

## شیوع‌شناسی اضطراب کرونا ویروس: عوامل خطر و محافظ در دانشجویان و کارکنان

### دانشگاه شهید باهنر کرمان

\*عباس رحمتی<sup>۱</sup>، آزاده خواجهی میرزاده

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

۲. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی عمومی، مرکز مشاوره دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۷/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۹)

## The Prevalence of Coronavirus Anxiety: Risk Factors and Protectors in Students and Staff of Shahid Bahonar University of Kerman

\*Abbas Rahmati<sup>1</sup>, Azadeh Khajouei Mirzadeh

1. Professor, Department of Psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.

2. M.A in General Psychology, Counseling Center, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.

Original Article

(Received: Oct. 14, 2020 - Accepted: Sep. 10, 2021)

مقاله پژوهشی

### Abstract

**Objective:** Anxiety is one of the most common psychiatric disorders among the general population. We conducted a study to investigate the prevalence of coronavirus anxiety, risk and protective factors. **Method:** The method of the study is descriptive correlational. The statistical population of the study included students and staff of Shahid Bahonar University of Kerman in the first half of 1399, from which 234 staff and 981 students were selected by available sampling method. Data were collected online using the Coronavirus Anxiety Scale (CAS). The Corona Anxiety Scale has been developed and validated in Iran by Alipour et al. (2017) to measure anxiety caused by the prevalence of Coronavirus. Simultaneous regression and hypothesis testing as well as difference and chi-square tests were used to analyze data. **Findings:** Findings indicate that the level of coronary anxiety in students is in a more favorable condition than staff. Regression analysis indicated the predictive role of protective and risk factors in coronary anxiety among students, whereas only risk factors could predict coronary anxiety among staff. **Conclusion:** The findings as a whole did not indicate a high level of anxiety among the study population, however, in the prevalence and pinpointing of factors associated with each level of anxiety, the role of risk and protective factors in the Coronavirus situation should not be underestimated.

**Keywords:** Prevalence, Anxiety, Risk Factors, Protective Factors.

### چکیده

**مقدمه:** اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی است. هدف این پژوهش بررسی شیوع‌شناسی اضطراب کرونا ویروس و عوامل خطر و محافظ بود. روش: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان و کارکنان دانشگاه شهید باهنر کرمان در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بود که از بین آنان ۲۳۴ نفر کارمند و ۹۸۱ نفر دانشجو به شیوه در دسترس در گروه نمونه قرار گرفتند. داده‌های این تحقیق از طریق مقیاس اضطراب کرونا ویروس به صورت آنلاین جمع‌آوری شد. مقیاس اضطراب کرونا جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران و توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون همزمان و آزمون فرضیه‌ها و نیز آزمون تفاوت و کای‌اسکوئر استفاده شد. یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد سطح اضطراب کرونا در دانشجویان نسبت به کارمندان در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارد. همچنین تحلیل رگرسیون حاکی از نقش پیش‌بینی‌کنندگی عوامل محافظ و خطر در اضطراب کرونای دانشجویان بود، اما در جمعیت کارمندان فقط عوامل خطر توانست اضطراب کرونا را پیش‌بینی کند. نتیجه‌گیری: هرچند نتایج پژوهش در مجموع نشان از سطح اضطراب بالا در جمعیت مورد مطالعه نبود اما در شیوع‌شناسی و تبیین عوامل مرتبط با هر سطح از اضطراب نباید از نقش عمده عوامل خطرساز و محافظ در شرایط کلی و در بحران ناشی از بیماری ویروسی کرونا غفلت نمود.

**واژگان کلیدی:** شیوع‌شناسی، اضطراب، عوامل خطر، عوامل محافظ.

\*Corresponding Author: Abbas Rahmati

\*نویسنده مسئول: عباس رحمتی

Email: abrahmati@uk.ac.ir

## مقدمه

نفس، تپش قلب، تعریق بیش‌ازحد، گُرگرفتگی، بی‌حسی یا گزگز اندام‌ها، بی‌قراری در پاها، سرگیجه یا سبکی سر، احساس لرز، لرزش دست‌ها و سوء‌هاضمه. در این میان ترس از وقوع یک حادثه بد شایع‌ترین علامت در اختلالات اضطرابی است (احمد و همکاران<sup>۳</sup> ۲۰۰۹).

کرونا ویروس (کووید - ۱۹)، از خانواده بزرگ ویروس‌ها است که به نام COVID-19 نامگذاری شده است. نقطه آغاز و شیوع ویروس کرونا از دسامبر سال ۲۰۱۹ و از شهر یوهان چین بوده است. این ویروس مناطق بسیاری از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی را آلوده ساخته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به‌طورجدی به خطر انداخته است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). از مهم‌ترین نشانه‌های این بیماری، علائم حاد تنفسی است که در ۲ درصد موارد منجر به مرگ می‌شود. علائم و نشانه‌های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک‌گوگان<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). اضطراب در مورد کووید ۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). ترس از این بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات

تنیدگی روانی و بحران‌های روزمره از جمله تهدیدهای بهداشت جسمانی و روانی است. با توجه به اینکه این تنیدگی‌ها در زندگی روزمره امری اجتناب‌ناپذیر است، مطالعه واکنش‌های انسان در مقابل چنین تنیدگی‌هایی، زمینه‌ساز به وجود آمدن ادبیات مربوط به آن بوده است (قریشی راد، ۱۳۹۱). اضطراب یکی از مهم‌ترین این تنیدگی‌ها و شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در جمعیت عمومی است که شیوع، تنوع و گستردگی، آن را به یک حوزه همواره مهم و قابل توجه تبدیل کرده است. در مطالعه ملی ابتلای همزمان، گزارش شده است که از هر چهار نفر یک نفر واجد ملاک‌های تشخیصی حداقل یک اختلال اضطرابی است و شیوع دوازده‌ماهه این اختلالات ۱۷/۷ درصد است. گرچه برخی گروه‌ها نسبت به اضطراب آسیب‌پذیرترند، اما هیچ انسانی از تأثیرات موقعیت‌های تنش‌زا و اضطراب‌آور مصون نیست (سادوک و سادوک<sup>۱</sup>، ۱۳۹۹).

اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است (ملنیک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). در واقع می‌توان گفت اضطراب مجموعه‌ای از علائم است که حاصل تطابق ناکامل انسان با استرس‌ها و تنش‌های زندگی است. از جمله این علائم می‌توان به این موارد اشاره کرد: ترس از وقوع یک حادثه بد، ترس از دست دادن کنترل، ترس از مردن، بی‌ثباتی، عدم توانایی کسب آرامش، تنگی

3. Ahmed et al  
4. Wu & McGoogan

1. Sadock & Sadock  
2. Melnyk

است (شولتز و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵).

تحقیقات انجام شده در این زمینه از جمله پژوهش یانگ و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۹a)؛ شیائو<sup>۷</sup> (۲۰۲۰)؛ دوآن و ژائو<sup>۸</sup> (۲۰۲۰)؛ چن و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۲۰)؛ یانگ و همکاران<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۰b)؛ لی و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۰)؛ کوزیک و همکاران<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۰)؛ تیلور<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۹)؛ گرین و همکاران<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۰)؛ کائو و همکاران<sup>۱۵</sup> (۲۰۲۰)؛ وانگ و همکاران<sup>۱۶</sup> (۲۰۲۰)؛ آیتی و همکاران<sup>۱۷</sup> (۲۰۲۰) و هوآنگ و ژائو<sup>۱۸</sup> (۲۰۲۰)، نشان می‌دهند که در این دوره بحرانی، شیوع اضطراب بین افراد، به‌طور فزاینده‌ای رو به افزایش است و با توجه به تجربیات قبلی افراد در مورد بیماری آنفولانزا و نیز اطلاعات موجود در مورد شیوع بیماری ویروسی فعلی، افرادی که اضطراب بالایی دارند، تمایل به تفسیر فاجعه‌بار احساسات و تغییرات بدنی دارند و یا عده‌ای دیگر به دنبال دریافت اطلاعات و شایعات مربوط به این بیماری، برای اطمینان خاطر از سلامتی خود به پزشکان متعدد و یا حتی بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند. در حقیقت در هر اختلال اضطرابی ابعاد مختلفی از زندگی انسان اعم از بعد شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیایی تحت تأثیر قرار خواهند گرفت که

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 می‌کند. ترس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (چانگ، لینگ و وین<sup>۱</sup>، به نقل از علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). اگرچه این تغییرات می‌تواند استرس‌های حادی را ایجاد کند، اما ضرورتاً باعث تنش یا اضطراب نمی‌شوند، بلکه تعامل بین انواعی از عوامل استرس‌زا و مهم‌تر از آن نحوه ادراک آن‌ها است که منجر به تنش یا اضطراب می‌شود و این ادراک به نوع و تعداد منابع حمایت اجتماعی موجود برای آن‌ها و نیز تأثیرات فرهنگی بستگی دارد. بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند؛ اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوف<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). این عوامل می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را به وجود آورند (شیگمورا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) که از نشانه‌های احساس ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری (رابین و وسلی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰) و حتی نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه در شرایط مشابه دیده شده

5. Shultz et al  
6. Lu Yang et al  
7. Xiao  
8. Duan & Zhu  
9. Chen et al  
10. Yang et al  
11. Li et al  
12. Kosic et al  
13. Taylor  
14. Grein et al  
15. Cao et al  
16. Wang et al  
17. Ayitney et al  
18. Huanga & Zhaoa

1. Chang et al  
2. Fischhoff  
3. Shigemura et al  
4. Rubin & Wessely

برای مدیریت احساسات خود جهت پیشگیری از فشارهای روانی مانند اضطراب است که به وسیله آن‌ها افراد می‌توانند سلامت روحی خود را در این شرایط بحرانی حفظ کنند (پتربیک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). انجام فعالیت‌های لذت‌بخش، دنبال نکردن اخبار و تصاویر ناراحت‌کننده کرونا به‌طور مکرر، داشتن برنامه غذایی متعادل و سالم، مدیتیشن، خواب منظم و کافی، ورزش، ارتباط تلفنی و مجازی با دوستان و آشنایان از جمله نکات بهداشتی مهم جهت داشتن سلامت روان است که جهت پیشگیری از ابتلا به ناراحتی‌های روانی از جمله اضطراب و استرس برای افراد ضروری و لازم است (سازمان سلامت ماریلند<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). حال، با توجه به شیوع سریع این بیماری و اهمیت داشتن سلامت افراد جامعه بخصوص قشر دانشجویی و دانشگاهی و نیز به دلیل عدم انجام تحقیق در این حوزه در کشور و یا حداقل در جمعیت هدف پژوهش حاضر، انجام پژوهش در زمینه اضطراب ناشی از بروز و شیوع بیماری کرونا و راهکارهای مقابله با اضطراب برای کمک به مبتلایان امری ضروری و لازم به نظر می‌رسد و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این گروه و در نتیجه سلامت جامعه کمک کند. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع شناسی اضطراب کرونا و ویروس و عوامل خطر و محافظت‌کننده مرتبط با آن در بین دانشجویان و کارکنان دانشگاه شهید باهنر کرمان انجام شده است.

باعث می‌شوند زندگی روزمره فرد مختل شود (اتکینسون و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۳۹۸). مردم برای مقابله با این اضطراب باید استراتژی‌هایی یاد بگیرند. از طرفی نیز بیماری و ویروسی کرونا، یک بیماری حاد تنفسی واگیردار حاد است که در حال حاضر برای درمان آن داروی خاصی وجود ندارد و این باعث شده است که مردم دچار اضطراب و وحشت شوند. در این شرایط بحرانی، افراد زیادی دچار فشار روانی می‌شوند که نیاز فوری به حمایت و مداخله روانشناختی دارند. مداخله در بحران برای جلوگیری از شیوع ویروس مؤثر است (هوآنگ و ژائوآ، ۲۰۲۰). بیشتر مطالعات درباره تأثیرات منفی روانی قرنطینه در دوره بیماری روی افراد نشان می‌دهد که عواملی چون اضطراب، سردرگمی، خشم و عصبانیت، ترس از ابتلا به کرونا، مدت‌زمان طولانی قرنطینه، سرخوردگی، کسالت، ترس از کمیاب شدن لوازم بهداشتی، عدم دریافت اطلاعات موثق و کافی از منابع و تأثیرپذیری از شایعات موجب شده است که افراد نتوانند در ایام قرنطینه احساسات منفی خود را کنترل کنند و در نتیجه فشار روانی حاصل از این عوامل، دچار عوارض روانی حاد از جمله استرس و اضطراب شده‌اند؛ بنابراین، لازم است که مردم برای مقابله با اضطراب استراتژی‌هایی را در پیش بگیرند. دیوید فوربس در این‌باره توضیح داده است که کرونا ویروس فقط از لحاظ جسمی به انسان ضربه نمی‌زند بلکه روح و روان افراد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. از جمله راهکارهایی که وی پیشنهاد می‌دهد، انجام فعالیت‌های تفریحی و سرگرمی

2. Petric  
3. Maryland Department of Health

1. Atkinson et al

## روش

روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل و کلیه کارکنان شاغل در بخش‌های مختلف دانشگاه شهید باهنر کرمان در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بوده‌اند. تعداد دانشجویان دارای اشتغال به تحصیل و کارکنان دانشگاه بر اساس اعلام واحد آمار و بودجه به ترتیب ۱۲۸۱۱ نفر دانشجوی (۷۸۲۹ دختر و ۴۹۷۲ پسر) و ۵۶۴ کارمند (۲۵۱ زن و ۳۱۳ مرد) می‌باشد. حجم نمونه براساس جدول کرجسی<sup>۱</sup> و مورگان (۱۹۷۰) برای جمعیت کارمندان تعداد ۲۳۴ نفر و برای جمعیت دانشجویان تعداد ۳۷۵ نفر تعیین شد.

روش نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها به این شکل بود که دانشجویان و کارمندان از طریق اطلاع‌رسانی در فضای مجازی و به‌صورت برخط و داوطلبانه پرسشنامه را تکمیل نمودند؛ بدین‌صورت که پرسشنامه مزبور پس از آماده‌سازی و طراحی بر روی سایت دانشگاه و کانال‌ها و گروه‌های مجازی دانشجویان و کارکنان دانشگاه قرار گرفت و در حین فرایند کار نیز از طریق ارسال پیامک به گوشی همراه گروه‌های فوق، از آن‌ها دعوت شد تا داوطلبانه و به‌صورت برخط پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. با توجه به اینکه میزان مراجعه کارمندان به سایت و کانال‌های مجازی جهت تکمیل پرسشنامه کمتر از حجم پیش‌بینی شده در نمونه پژوهش بود لذا به‌منظور تأمین حجم نمونه موردنظر، تعدادی از

پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری در بین کارمندان توزیع و جمع‌آوری گردید. با توجه به اینکه در گروه دانشجویان تعداد ۹۸۱ پرسشنامه تکمیل گردید داده‌های همین تعداد در تحلیل وارد شد. مقیاس اضطراب کرونا جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران و توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه است. نمره‌گذاری این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) انجام شده است؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب است. ضریب پایایی این پرسشنامه ( $\alpha=0/919$ ) برآورد شده است. جهت بررسی روایی وابسته به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت روان GHQ-28 استفاده شده است. همبستگی بین پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل و زیرمؤلفه‌های پرسشنامه سلامت روان شامل اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ گزارش شده است. تعداد ۱۴ گویه مربوط به عوامل خطر و محافظت‌کننده با مراجعه به منابع و پژوهش‌های معتبر تهیه و صورت‌بندی شد. سؤالات مربوط به این عوامل توسط چند نفر از متخصصان حوزه روانشناسی و مشاوره و روان‌سنجی موردبررسی و روایی‌سنجی صورتی قرار گرفت و به جمع

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۱، استفاده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار استنباطی مانند رگرسیون همزمان و آزمون فرضیه‌ها و نیز آزمون تفاوت و کای اسکوئر استفاده شد.

#### یافته‌ها

ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مفروضه‌های تحلیل رگرسیون و نتایج آن برای بررسی سؤال‌های پژوهش بیان شده است. در جدول ۱، تحلیل داده‌های توصیفی متغیرهای اضطراب کرونا، عوامل خطرزا و عوامل محافظ نشان داده شده است.

سؤالات پرسشنامه اضافه گردید. ضریب پایایی سؤالات مربوط به این عوامل با استفاده از روش پرکاربرد بررسی همسانی درونی ۰/۸۹ محاسبه گردید. نحوه پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری این عوامل نیز هماهنگ با سؤالات پرسشنامه اضطراب در طیف مدرج لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) تعیین و تنظیم گردید. گویه‌های ۱۹ الی ۲۵ مربوط به عوامل خطر و گویه‌های ۲۶ الی ۳۲ مربوط به عوامل محافظت‌کننده است. عوامل خطر، موقعیت‌ها، ویژگی‌ها، متغیرها و رویدادهایی هستند که اضطراب کرونا را افزایش می‌دهند و عوامل محافظ، عواملی هستند که اثر عوامل خطر ساز را خنثی کرده و در نتیجه احتمال اضطراب کرونا را کاهش می‌دهند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	M	SD
کارکنان	کارکنان	دانشجویان
اضطراب کرونا	۱۵/۳۹	۱۱/۱۱
عوامل محافظ	۹/۹۲	۳/۸۹
عوامل خطر	۶/۴۳	۴/۲۰

جدول ۲. نتایج آزمون خی دو بین دو گروه کارکنان و دانشجویان

گروه	اضطراب بالا	اضطراب متوسط	اضطراب پایین	X <sup>2</sup>	df	معناداری
کارکنان	۱۷۸	۴۳	۱۸/۵	۱/۲	۲	۰/۰۴
دانشجویان	۷۳۱	۲۱۳	۲۱/۶	۴/۲	۴۱	

دانشجویان نسبت به کارکنان دارای اضطراب  
کرونا‌ی سطح متوسط هستند و از نظر آماری  
می‌توان نتیجه گرفت که سطح اضطراب کرونا در  
دانشجویان نسبت به کارمندان در وضعیت  
مطلوب‌تری قرار دارد.

به‌منظور بررسی اضطراب کرونا در دانشجویان  
و کارکنان از آزمون خی دو استفاده شد. چنانچه  
در جدول ۲، مشاهده می‌شود مقدار آزمون خی دو  
برای اضطراب کرونا ( $P < 0/05$ ،  $df = 2$ ،  
 $X^2 = 6/12$ ) معنادار است. با توجه به خی دو  
به‌دست‌آمده می‌توان گفت که درصد کارکنان  
دارای اضطراب کرونا بیشتر از دانشجویان است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
کارکنان	۱		
دانشجویان	۰/۲۳**	۱	
اضطراب کرونا	۰/۰۸	۰/۱۳*	۱
عوامل محافظ	۰/۶۶**	۰/۱۳*	۰/۱۳*
عوامل خطر	۰/۶۵**	۰/۱۳*	۰/۱۳*

متغیرهای پیش‌بین با متغیرهای ملاک نیز رعایت  
شده است؛ زیرا همبستگی هیچ‌یک از متغیرها  
باهم، بیش‌تر از ۰/۸۰ نیست. عامل تورم- تحمل  
(تولرنس) (VIF)<sup>۴</sup>، برای رعایت مفروضه عدم  
وجود رابطه هم‌خطی بکار گرفته شد.

نتیجه نشان داد مقادیر تولرنس کمتر از ۰/۱۰  
نیستند و مقادیر VIF از یک (۱) بیشتر هستند،  
بنابراین مفروضه عدم وجود رابطه هم‌خطی  
چندگانه نیز رعایت شده است. از طریق آزمون  
دوربین واتسون<sup>۵</sup> (آزمون همبستگی بین خطاها)  
یا نبود خودهمبستگی<sup>۶</sup>، مفروضه مستقل بودن  
خطاها بررسی شد و از آنجاکه مقادیر آزمون

جدول ۳، ماتریس همبستگی داده‌ها ابعاد  
اضطراب کرونا و متغیرهای عوامل محافظ و خطر  
را جهت بررسی مفروضه خطی بودن<sup>۱</sup> داده‌ها و  
عدم وجود رابطه هم‌خطی چندگانه<sup>۲</sup> بین متغیرها  
نشان می‌دهد.

جدول ۳، نشان می‌دهد که تعداد اندکی از  
رابطه‌ها بالای ۰/۳۰ است؛ بنابراین مفروضه خطی  
بودن داده‌ها رعایت شده است و رابطه بین  
پیش‌بینی‌کننده و متغیر ملاک خطی است. همچنین  
عدم وجود رابطه هم‌خطی چندگانه<sup>۳</sup> بین

4. variance inflation factor (VIF)  
5. Durbin-Watson  
6. autocorrelation

1. linearity  
2. multi-collinearity  
3. multi-collinearity

رحمتی و خواجهی میرزاده: شیوع‌شناسی اضطراب کرونا ویروس: عوامل خطر و محافظ در دانشجویان و کارکنان ...

دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارند در دو متغیر عوامل محافظ دانشجویان ( $d = ۲/۱۵$ )، کارکنان ( $d=۲/۰۹$ ) و عوامل خطرزای دانشجویان ( $d = ۱/۹۶$ )، کارکنان ( $d = ۲/۱۰$ )، این مفروضه نیز رعایت شده است.

رگرسیون و اطمینان از رعایت شدن این پیش‌فرض‌ها سؤال‌های پژوهش بررسی می‌شود. جدول ۴، نتایج تحلیل رگرسیون نقش پیش‌بینی‌کنندگی عوامل محافظ و خطر در اضطراب کرونای دانشجویان و کارمندان را نشان می‌دهد.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون نقش پیش‌بینی عوامل محافظ و خطر در اضطراب کرونا در کارکنان و دانشجویان

متغیر	مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	R	R <sup>2</sup>
کارکنان	رگرسیون	۷/۴۰	۱	۷/۴۰	۰/۴۶	۰/۴۹	۰/۰۵	۰/۰۰۲
	باقیمانده	۳۱۶۰/۷۵	۱۹۹	۱۵/۸۸				
	کل	۳۱۶۸/۱۵	۲۰۰					
دانشجویان	رگرسیون	۱۳۳۰/۹۷	۱	۱۳۳۰/۹۷	۶۷/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵	۰/۰۶
	باقیمانده	۱۹۳۳۰/۵۵	۹۸۳	۱۹/۶۶				
	کل	۲۰۶۶۱/۵۲	۹۸۴					
کارکنان	رگرسیون	۲۰۲۲/۹۱	۱	۲۰۲۲/۹۱	۲۴۵/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴	۰/۵۵
	باقیمانده	۱۶۶۵/۹۶	۲۰۲	۸/۲۴				
	کل	۲۶۸۸/۸۷	۲۰۳					
دانشجویان	رگرسیون	۱۱۰۰۸/۶۶	۱	۱۱۰۰۸/۶۶	۱۰۵۳/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۰/۵۱
	باقیمانده	۱۰۲۷۱/۸۹	۹۸۳	۱۰/۴۵				
	کل	۲۱۲۸۰/۵۵	۹۸۴					

کرونا را در کارکنان پیش‌بینی کند. همچنین در نمونه دانشجویان F محاسبه شده برای عوامل محافظ در سطح ( $P < ۰/۰۱$ ) برابر با (۶۷/۶۸) و معنی‌دار است؛ بنابراین در دانشجویان اضطراب کرونا به وسیله عوامل محافظ پیش‌بینی می‌شود. مقدار ضریب تعیین ( $R^2 = ۰/۰۶$ )، نشان‌دهنده آن است که تقریباً ۲۵ درصد از تغییرات در اضطراب کرونا با مدل تبیین می‌شود. در عوامل خطرزا نیز

اطلاعات جدول ۴، نشان می‌دهد که F حاصل برای کارکنان (۰/۴۶) و معنی‌دار نیست؛ بنابراین می‌توان گفت که عوامل محافظ نقش پیش‌بینی‌شده اضطراب کرونا را در جمعیت کارکنان نداشته است، اما در عوامل خطرزا F حاصل برای کارکنان (۲۴۵/۲۸) و معنادار است و نشان می‌دهد عوامل خطرزا می‌تواند اضطراب پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل



F محاسبه شده برای دانشجویان در سطح حال با معنادار شدن این آزمون به بررسی سؤال اول پژوهش پرداخته می شود. ( $P < 0/01$ ) برابر با (۱۰۵۳/۵۰) و معنی دار است.

جدول ۵. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون همزمان اضطراب کرونا

عوامل	شاخص متغیر	ضریب رگرسیون (B)	انحراف معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره T	سطح معناداری
کارکنان	محافظ	-۰/۰۲	۰/۰۶	-۰/۰۴	-۰/۶۸	۰/۴۹
دانشجویان	اضطراب کرونا	-۰/۰۹	۰/۱۰	-۰/۲۵	-۸/۲۲	۰/۰۰۰۱
کارکنان	خطر	۰/۲۸	۰/۰۲	۰/۷۴	۱۵/۶۶	۰/۰۰۰۱
دانشجویان	اضطراب کرونا	۰/۲۴	۰/۰۰۸	۰/۷۲	۲۳/۴۵	۰/۰۰۰۱

جدول ۶. آزمون T برای دو گروه مستقل جهت مقایسه میانگین دو گروه

متغیرها	میانگین		تفاوت میانگین	آزمون لون		درجه آزادی	مقدار T	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا
	دانشجویان	کارکنان		P	F					
اضطراب کرونا	۱۷/۶۳	۱۵/۳۳	۲/۳۰	۶۳/۳۵	۰/۰۰۰۱	۴۴۶/۰۱	۲/۸۳	۰/۰۰۵	۰/۷۰	۳/۸۵

نتایج آزمون رگرسیون همزمان در جدول ۵، نشان می دهد که عوامل محافظ در کارکنان نقش پیش بینی کننده را برای اضطراب کرونا ندارد ( $\beta = -0/04, p = 0/49$ )؛ اما عوامل خطرزا در پیش بینی اضطراب کرونای کارکنان نقش دارد ( $\beta = 0/74, p = 0/0001$ ). اطلاعات مربوط به گروه دانشجویان ( $\beta = -0/25, p = 0/0001$ )، نشان می دهد عوامل محافظ به صورت معکوس پیش بینی کننده اضطراب کرونا در دانشجویان است. به عبارت دیگر با بالا رفتن نمره عوامل محافظ در دانشجویان میزان اضطراب کرونا در آنان کاهش یافته است و بالعکس. همچنین اطلاعات مربوط به عوامل خطرزا ( $p = 0/0001$ )، نشان می دهد که عوامل خطرزا نیز توان پیش بینی اضطراب کرونا در دانشجویان را داشته است.

جدول ۶، نتایج آزمون تفاوت بین کارکنان و دانشجویان در متغیر اضطراب کرونا و عوامل محافظ و خطر را نشان می دهد.

بر اساس داده های جدول ۶، اطلاعات مربوط به آزمون لون برای اضطراب کرونا ( $P < 0/5$ )، نشان می دهد که سطح معناداری آن برابر با (۰/۰۰۰۱) و کمتر از مقدار (۰/۰۵) است و

نشان می دهد که عوامل محافظ در کارکنان نقش پیش بینی کننده را برای اضطراب کرونا ندارد ( $\beta = -0/04, p = 0/49$ )؛ اما عوامل خطرزا در پیش بینی اضطراب کرونای کارکنان نقش دارد ( $\beta = 0/74, p = 0/0001$ ). اطلاعات مربوط به گروه دانشجویان ( $\beta = -0/25, p = 0/0001$ )، نشان می دهد عوامل محافظ به صورت معکوس پیش بینی کننده اضطراب کرونا در دانشجویان است. به عبارت دیگر با بالا رفتن نمره عوامل محافظ در دانشجویان میزان اضطراب کرونا در

این شرایط موجب احساس عدم امنیت می‌گردد (تانگ، ابراهیم و وست، ۲۰۰۲). این عدم امنیت، موجب اضطراب خواهد شد. اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت شرایط بحران بوده و در ایجاد آن، پیش‌بینی‌ناپذیری آینده بیشترین سهم را دارا است (منک، چیپر‌فیلد و پری، ۲۰۰۹).

سطح اضطراب کارکنان دانشگاه و دانشجویان از دو جهت مورد بررسی قرار گرفت. در سطح توصیفی چنانکه از مقایسه میانگین نمره اضطراب دو گروه پیداست اضطراب گزارش شده در گروه دانشجویان نسبت به کارکنان بالاتر است. هرچند گزارش‌هایی وجود دارد که وجود اضطراب متوسط تا شدید را در دوره اپیدمی کرونا در جمعیت دانشجویان تأیید نموده است (گرین و همکاران، ۲۰۰۰؛ متیلده و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰)، اما در جمعیت مورد مطالعه حاضر نمی‌توان اضطراب دانشجویان را بالا ارزیابی نمود. با این حال در تبیین همین میزان اضطراب در جمعیت مورد نظر لازم است توجه شود که وجود عواملی چون طولانی شدن دوران قرنطینه و ادامه روند کاهش کیفیت یادگیری دروس به شیوه مجازی و به تبع آن نگرانی از افت تحصیلی و در انتظار آینده‌ای نامعلوم بودن از جمله عواملی است که می‌توان در ردیف سبب‌سازهای مهم بروز و تشدید اضطراب در این گروه بیان نمود.

از طرف دیگر مقایسه فراوانی تجربه اضطراب در سطوح بالا، پایین و متوسط گویای درصد بالاتر اضطراب در گروه کارکنان نسبت به دانشجویان است؛ اما چنانکه بیان شد سطح

نشان‌دهنده آن است که واریانس‌های این دو گروه باهم برابر نیستند. از طرف دیگر بررسی تفاوت اضطراب کرونا بین دو گروه کارمندان و دانشجویان نشان می‌دهد که مقدار  $T$  معنادار است ( $T= ۲/۸۳$ ،  $a=۰/۰۰۵$ ،  $P<۰/۵$ )؛ لذا تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه در نمره اضطراب کرونا وجود دارد؛ بنابراین، با توجه به این که حد بالا و پایین هر دو مثبت هستند می‌توان نتیجه گرفت که میانگین گروه کارکنان در اضطراب کرونا به صورت معناداری بالاتر از گروه دانشجویان است و دارای اضطراب کرونای بالاتری نسبت به دانشجویان هستند.

#### نتیجه‌گیری و بحث

اگرچه ادبیات پژوهش‌های روانشناختی ایران در رابطه با همه‌گیری بیماری‌های واگیردار به‌طور کلی و بیماری کرونا به‌طور خاص، بسیار اندک است، لیکن می‌توان در شرایط کلی از نقش عمده عوامل خطرساز و حمایت‌کننده در شرایط کلی و در بحران‌های کنونی توجه نموده و در تبیین نتایج پژوهش از آن‌ها بهره گرفت. در شرایط بحرانی، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می‌گردد. آشفتگی ساختارهای فردی، به معنای کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی‌پذیری جریان زندگی است (رابین و وسلی، ۲۰۲۰)؛ مثلاً در دوران قرنطینه خانگی، روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی کند و برای آن برنامه‌ریزی نماید. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کاسته شده و

1. Menec, Chipperfield & Perry

2. Mathilde et al

پیشگیری و کنترل است. به عبارت دیگر، شرایط بحران موجب شده تا معنای جدیدی در زندگی اجتماعی افراد به وجود آید که قبلاً مشابه آن یا وجود نداشته و یا بسیار کم‌رنگ بوده است. در این معنای جدید، رفتار همه افراد جامعه دارای کارکردی یکسان و به‌خصوص وابسته به هم می‌شود. این احساس که رفتار فرد به شدت بر کل جامعه اثرگذار است، یک حس مثبت است که شاید قبلاً به این شکل در زندگی افراد وجود نداشته است (علیزاده‌فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۸). علاوه بر این، ترویج آموزه‌های مربوط به مقابله روانی سالم با شرایط بحرانی که در سطحی نسبتاً قابل‌توجه در رسانه‌ها و فضاهای مجازی به اشتراک گذاشته می‌شود می‌تواند گفتمان دانش مربوط به این حوزه را به‌گونه‌ای افزایش داده و عده‌ای از افراد جامعه به‌ویژه قشر دانشگاهی به این آگاهی دست یافته‌اند که مضطرب بودن یک انتخاب است و فرد متوجه این واقعیت روانشناختی است که او فرصت و شانس انتخاب‌های دیگر را نیز دارد و احتمالاً می‌تواند موضع متفاوت‌تر و کارآمدتری در قبال موقعیت‌ها اتخاذ نماید (صاحبی، به نقل از حسینی و کیانی، ۱۳۹۸). درعین‌حال، رعایت رفتارهای پیشگیری از بیماری کرونا، همان هدف تازه‌ای است که زندگی اجتماعی مردم را تحت تأثیر قرار داده است و موجب شده تا افراد احساس کنند که با تبعیت از آن‌ها می‌توانند نه تنها بر سلامت جسم خود که روی سلامت جامعه نیز نقش داشته و خود را حاکم بر شرایط و نه قربانی آن ببینند (علیزاده‌فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۸). نکته دیگری که در پایان

اضطراب گزارش شده نسبت به سقف و میانگین آزمون بالا ارزیابی نمی‌شود. پایین بودن سطح اضطراب در گروه‌های مورد مطالعه بدواً در بردارنده پیام نویدبخشی است بر این‌که علیرغم شرایط نسبتاً دشوار در دوره شیوع ویروس کرونا این گروه‌ها توانسته‌اند از سازگاری نسبتاً مقبولی برخوردار باشند. سازگاری نیز می‌تواند بدین معنا باشد که این افراد از حداقل مکانیسم‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای لازم که تضمین‌کننده امنیت روانی آنان بوده است، برخوردار بوده‌اند. بخشی از این تضمین را شاید بتوان در پرتو فرصت زندگی در کنار خانواده و با والدین، ارائه برنامه‌های آموزشی توسط وسایل ارتباط جمعی همچون تلویزیون و رادیو، نشر اطلاعات بهداشتی در حوزه روانی و جسمی در فضاهای مجازی بخصوص از طریق کانال‌های ارتباطی دانشجویی و دانشگاه، مشاوره تلفنی و نیز برگزاری کارگاه‌های آموزشی مجازی توسط مرکز مشاوره دانشگاه که نقش و تأثیر مثبتی بر افزایش تاب‌آوری و افزایش نشاط اجتماعی و در نتیجه ارتقاء سلامت روان این دو گروه داشته است، توجیه و تبیین نمود. از طرفی شاید بتوان گفت که شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری به‌طور طبیعی در کنار آثار منفی خود موجب یک دسته آثار مثبت روانی و اجتماعی نیز شده است که به‌نوعی بر سلامت روان افراد جامعه اثرگذار بوده است؛ از جمله ممکن است بحران سبب شده تا همه افراد جامعه در یک حرکت همسو و همگرایانه، دارای هدف مشترک گردند و ارزش‌های مشترکی در پیش گیرند که به‌نوبه خود دارای پتانسیل

است؛ اما در جمعیت دانشجویان احتمالاً به دلیل داشتن مشغله کمتر و اوقات فراغت بیشتر، ذهن آزادتر و مسئولیت‌های کمتر در اجتماع و در خانواده، بیشتر می‌توانند به فعالیت‌های نشاط‌آور به‌ویژه در فضای مجازی بپردازند و در نتیجه، دغدغه‌های کمتر و به‌تبع آن نگرانی و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. نتایج در این بخش همسو با بخشی از نتایج پژوهش‌های تامپسون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۶)، کائو و همکاران (۲۰۲۰)؛ چن و همکاران (۲۰۲۰) می‌باشد. یافته‌های این پژوهش‌ها نشان داد حمایت اجتماعی نه‌تنها باعث کاهش اضطراب و فشار روانی در طول اپیدمی می‌شود، بلکه باعث تغییر نگرش افراد در مورد آن نیز می‌شود. همچنین نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی در مواقع اضطراری مؤثر و نیرومند است و برای بهداشت روانی عموم افراد ضروری است. شبکه‌های اجتماعی و همچنین وجود روابط نزدیک بین افراد می‌تواند عزت‌نفس آن‌ها را افزایش داده و به‌عنوان یک خشتی‌کننده در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی عمل کند، درحالی‌که اختلال در چنین روابطی ممکن است منجر به افزایش نگرانی‌ها و اضطراب افراد شود (میکولینسر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲)؛ بنابراین، حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روانشناختی افراد است (دوگان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰) و می‌تواند به فرد کمک کند تا وقایع پرتنش را به‌صورتی ارزیابی کنند که جنبه تهدیدکنندگی کمتری داشته باشند (ربلین و یوچینو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸).

این بخش از گفتار می‌توان بر آن تأکید داشت این است که در جامعه ایران، با توجه به فرهنگ جمع‌گرایانه و ارزش‌های ملی و دینی مبتنی بر یکپارچگی و همبستگی، همواره در شرایط بحران شاهد آن بوده‌ایم که ساختارهای تازه بر اساس این ارزش‌ها شکل گرفته‌اند و موجب وفاق و همبستگی اجتماعی و مشارکت جمعی شده است که در جای خود دارای ظرفیت سلامت‌افزایی است (نجاریان، براتی سده، ۱۳۷۹).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که نقش عوامل محافظ در پیش‌بینی اضطراب کرونا در جمعیت کارکنان معنی‌دار نبوده است، اما در دانشجویان اضطراب کرونا به‌وسیله عوامل محافظ پیش‌بینی می‌شود. در تبیین این یافته که چرا سهم عوامل محافظ در کاهش اضطراب کارکنان قوی نبوده است می‌توان به عوامل و زمینه‌های چندی اشاره کرد. چنانکه می‌دانیم شرایط ویژه در دوره شیوع بیماری ویروسی کرونا بر کم و کیف فعالیت‌های اداری و ازجمله در محیط کار اثرات معنی‌داری گذاشته است و فعالیت در شرایط عدم حضور و فضای مجازی به‌عنوان یک تجربه متفاوت دربردارنده دغدغه‌های خاص خود است. علاوه بر این، شرایط و دستورالعمل‌های ویژه در خصوص فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت آمدورفت‌ها در فضای خویشاوندی، دوستی، همسایگی و ... باعث شده است که موانعی جدی در مسیر بهره‌مندی از برنامه‌ها و فعالیت‌های فرهنگی، ورزشی، تفریحی و مذهبی ایجاد شود که دارای پتانسیل بالایی در خستگی‌زدایی و نشاط‌آفرینی برای کارکنان و خانواده‌های آنان بوده

1. Thompson et al  
2. Mikulincer  
3. Dogan  
4. Reblin & Uchino

(عبدلی، ۱۳۹۳)؛ اما آنچه که در این زمینه درخور توجه است این است که شرایط ویژه ناشی از شیوع بیماری ویروسی کرونا توانسته بسیاری از این زمینه‌ها را محدود و امکان بهره‌مندی از نتایج و عواید مثبت آن‌ها را نیز محدود نماید و شاید به همین دلیل و به‌ویژه در جمعیت کارکنان نسبت به دانشجویان نقش این عوامل و زمینه‌ها در کاهش اضطراب آنگونه که انتظار می‌رفت نبوده است.

یافته‌های پژوهش در بخش دیگر نشان داد که عوامل خطرزا در پیش‌بینی اضطراب کرونای کارکنان و دانشجویان نقش دارد. اضطراب در مورد بیماری ویروسی کرونا شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ضعف آگاهی درباره این ویروس است. مطالعات نیز مؤید آن است که ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است (باجما، اوستر و مک گورن، ۲۰۲۰). به‌طورکلی شیوع بیماری ویروسی کرونا نه تنها نگرانی‌های زیادی در زمینه بهداشت عمومی ایجاد کرده بلکه باعث ایجاد اضطراب روانی بسیاری به‌خصوص در بین مردم جامعه شده است. معمولاً شیوع آسیب‌های روانی ناشی از گسترش بیماری‌های مسری در جامعه بسیار قابل‌توجه است. ظهور بیماری کرونا ویروس نیز باعث سردرگمی شده، شرایط زندگی مردم را تغییر داده و اثرات روانی مخربی مانند اضطراب را به همراه داشته است (دانگ و بویی، ۲۰۲۰). در خصوص این بیماری باید توجه داشت که عدم

نتایج پژوهش کائو و همکاران (۲۰۲۰)، نیز نشان داد حمایت اجتماعی با سطح اضطراب همبستگی منفی دارد و عواملی چون ثبات درآمد خانواده و زندگی با والدین از عوامل محافظت‌کننده در برابر اضطراب‌اند. عنصر سلامت معنوی در خانواده را نیز می‌توان یکی دیگر از عوامل محافظ برشمرد که از راه بهبود کیفیت ارتباطات در میان اعضا به مدیریت مناسب مشکلات و افزایش تاب‌آوری در رویارویی با موقعیت‌های دشوار کمک می‌کند (صیدی و همکاران، ۱۳۹۰). هم‌چنین در بسیاری از پژوهش‌های گذشته بر این یافته صحنه نهاده شده که در شرایط دشوار سلامت معنوی می‌تواند شرایط نامطلوب را تعدیل نماید و گسترش بیماری‌ها و نگرانی‌های ناشی از آن‌ها نیز می‌تواند تحت تأثیر اثرات مثبت این عامل تعدیل شود (شیوندی و حسونود، ۱۳۹۹). در زمانی که احساس نگرانی و اضطراب پیش می‌آید، انسان باید به کار و فعالیت مشغول شود. چون ذهن انسان در یک لحظه نمی‌تواند به چند موضوع متفاوت فکر کند. در این میان، هر قدر کار و فعالیت حالت سرگرم‌کنندگی بیشتری داشته باشد مؤثرتر خواهد بود. این عمل باعث خواهد شد راحت‌تر با افکار اضطراب‌زا مبارزه کند. حتی خواهد توانست ذهن خود را از درگیر شدن با افکار منفی منحرف کند. به‌عنوان مثال، ورزش باعث می‌شود که فرد در مواجهه با شرایط اضطراب‌زا، خونسردی و آرامش بیشتری داشته باشد. هم‌چنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ورزش همان‌طور که بر جنبه فیزیولوژیک انسان مؤثر است، فراهم‌کننده آرامش روان هم در افراد هست

1. Bajema, Oster & McGovern
2. Dong & Bouey

بسیاری از علائم و سواسی به‌منظور اجتناب از اضطراب در فرد به وجود می‌آیند (لاپوسا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). افراد مبتلا به اینگونه علائم و سواسی به دلیل درک ضعیف هیجان‌های خود، دچار نوعی اضطراب درونی ناشناخته می‌شوند که این اضطراب به دلیل ناشناخته ماندن به‌صورت رفتارهای خشی‌کننده یا همان اجبارها نمود پیدا می‌کند و درنهایت استفاده از اجبارها به‌صورت روشی برای کاهش اضطراب به کار می‌رود (کانگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). علاوه بر موارد فوق، ارتباط حضوری با همکاران و ارباب رجوع در محیط کار و ورود در روابط بین فردی که افراد به‌طور دائم ناگزیر از آن هستند می‌تواند از زمینه‌سازهای مهم در بروز و تشدید اضطراب تلقی شود.

پژوهش‌هایی وجود دارد که نتایج آن‌ها در بخش‌هایی همسو با نتایج این قسمت از یافته‌های پژوهش حاضر است. بائو و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند که تعداد فزاینده بیماران مبتلا و مشکوک به کرونا و مشکلات و موارد مشابه در تعداد فزاینده‌ای از استان‌ها و کشورهای درگیر از زمان شیوع این بیماری، باعث افزایش اضطراب شده است. در یافته‌های پژوهش کائو و همکاران (۲۰۲۰)، نیز مبتلا شدن بستگان یا آشنایان به بیماری کووید - ۱۹، همچنین تأخیر در فعالیت‌های دانشگاهی یک عامل خطرزا و موجب افزایش اضطراب دانشجویان بود. در یافته‌های مطالعه آیتی و همکاران (۲۰۲۰)، عواملی چون کمبود قابل توجه ماسک و

قطعیت پیشرفت اپیدمی و مدت‌زمان این بیماری باعث فشار روانی بیشتر بر افراد و در نتیجه ترس و نگرانی از کنترل بیماری شده است (هوآنگ و ژائوآ، ۲۰۲۰)؛ و سلامت روانی افراد به‌ویژه از نظر احساسات و شناخت تحت تأثیر این اپیدمی قرار گرفته است. احساسات منفی طولانی‌مدت نیز معمولاً عملکرد ایمنی فرد را کاهش می‌دهد و تعادل مکانیسم‌های جسمی و روانی طبیعی را از بین می‌برد (لی و همکاران، ۲۰۲۰).

در بیان پیش‌بینی اضطراب کرونای کارکنان و دانشجویان می‌توان چنین اظهار داشت که عدم امکان ارتباطات بین فردی با دوستان و آشنایان با کم و کیفی که قبل از شرایط کرونا برای افراد فراهم بود، شنیدن روزانه آمار مبتلایان و فوتی‌ها در جامعه و حتی در بین نزدیکان، تأخیر در فعالیت‌های دانشگاهی و شنیدن اخبار و شایعات نادرست نیز یکی دیگر از زمینه‌های بروز اضطراب است. در مورد عامل اخیر می‌توان چنین استنباط کرد که همچنان اطلاعات کم علمی درباره کووید- ۱۹، اضطراب را تشدید می‌کند (باجما، اوستر و مک گورن، ۲۰۲۰). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار گیرند (تو، تسانگ و ییپ، به نقل از علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). شستن مکرر وسایل و ضدعفونی مواد غذایی بدلیل ترس از سرایت آلودگی به این ویروس مهلک نیز یکی دیگر از عوامل خطرزا است که در این مورد می‌توان گفت

1. Lapos et al  
2. Kang et al  
3. Bao et al

همواره دچار تردید هستند و این تردیدها سبب ارزشیابی بدبینانه در مورد خود شده و در نتیجه توان حل مشکل را از آنها می‌گیرد (میرسمعی و همکاران، ۱۳۸۷).

بنابراین، کارکنان و دانشجویان نیز به‌عنوان دو گروه هدف مورد مطالعه پژوهش حاضر نیز از این قاعده‌ها مستثنی نبوده و طبیعی است که هنگام مواجهه با این شرایط، احساس نگرانی، استرس و اضطراب زیادی را تجربه کنند. در رابطه با علت اضطراب بالاتر کارکنان نسبت به دانشجویان نیز به نظر می‌رسد در عده‌ای از کارکنان علاوه بر فشار روحی و مشکلات ناشی از بحران عمومی کرونا، عواملی چون ارتباط مداوم آنها در محیط کار با همکاران، ارباب رجوع، نیروهای خدمات و غیره و نیز نگرانی عده‌ای دیگر از کارکنان از ضرر مالی و عدم امنیت شغلی ناشی از کاهش اجباری ساعات کاری آنها در ایام و شرایط کرونایی زمینه را برای کاهش تاب‌آوری آنها در مقابله مؤثر با شرایط و در نتیجه تشدید اضطراب فراهم کرده است.

#### سپاسگزاری

لازم است از زحمات کلیه همکاران در بخش‌های مختلف دانشگاه شهید باهنر کرمان که از مراحل ابتدایی تا رسیدن به مرحله پایانی این پژوهش نهایت همکاری و مساعدت را داشتند و گام‌به‌گام راه را برای انجام این امر مهم هموار نمودند قدردانی کنیم؛ و مراتب تشکر و سپاس خود را نسبت به همه همکاران و دانشجویانی که با مشارکت خود ما را در اجرای آنلاین پرسشنامه‌ها یاری نمودند، اعلام داریم.

ضد عفونی‌کننده‌ها، خیرهای نگران‌کننده و گزارش‌های خبری نادرست نیز به‌عنوان عوامل خطر باعث اضطراب و ترس افراد شده بود؛ و بالاخره در نتایج تحقیق سونگ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، بستگان یا آشنایان مبتلا به بیماری کووید-۱۹ یک عامل خطر مستقل در اضطراب دانشجویان دانشگاه گزارش شده است.

نتایج پژوهش در بخش دیگر نشان داد که اضطراب کرونا در گروه کارکنان به‌صورت معناداری بالاتر از گروه دانشجویان است. با ورود ویروس کرونا به کشور و مبتلا شدن جمع قابل توجهی از هموطنان به آن، ترس از ابتلاء به این بیماری بسیاری از افراد جامعه را گرفتار استرس و اضطراب نموده است. این افراد به سبب عدم آمادگی لازم در رویارویی با مشکلات ناشی از این بیماری از تهدیدهای بالقوه در امان نبوده و به‌طور مستقیم، افزون بر اثرات جسمی، در معرض خطر پریشانی و بی‌قراری روانی قرار گرفته‌اند. به‌طور کلی ترس از وقایع نامعلوم آینده با واکنش‌های روانی هیجانی شدید همراه است.

افراد در چنین شرایطی بدون در نظر گرفتن نتایج مطلوب، جهت پایان‌دادن به عدم قطعیت و کاهش شرایط استرس‌زا تمایل به تصمیم‌گیری شتاب‌زده دارند؛ بنابراین مهارت‌های حل مسئله ضعیف، اجتناب شناختی، باورهای اشتباه درباره مفید بودن نگرانی، منجر به تجربه اضطراب بیشتر در این افراد می‌شود (اوتاوینی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). افرادی که سطح اضطراب آنها بالاست، درباره میزان توانایی خویش در ارائه بازده مناسب

1. Song et al  
2. Ottaviani et al

## منابع

- عبدلی، بهروز. (۱۳۹۳). *مبانی روانی - اجتماعی تربیت بدنی و ورزش، تهران: بامداد.*
- علی‌پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علی‌پور، زهرا، عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). *اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه روانشناسی سلامت، (۴) ۳۲: ۱۷۵ - ۱۶۳.*
- علیزاده‌فرد، سوسن، صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۸). *پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۶): ۱۴۱ - ۱۲۹.*
- قریشی راد، فخرالسادات. (۱۳۹۱). *روانشناسی تحولی از منظر قرآن و منابع اسلامی. تبریز: دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.*
- میرسمیعی، مرضیه، ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۸۷). *بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، (۳) ۷: ۹۲ - ۷۳.*
- نجاریان، بهمن، براتی سده، فرید. (۱۳۷۹). *پیامدهای روانشناختی فاجعه‌ها، تهران: مسیر.*
- اتکینسون، ریتا، نولن هوکسما، سوزان، بم، داریل، اسمیت، ادوارد، اتکینسون، ریچارد. (۱۳۹۸). *زمینه روانشناسی هیلگارد، (ترجمه مهرداد بیک، بهروز بیرشک، محمدتقی براهنی و مهرناز شهرآرای). تهران: رشد.*
- حسینی، مهسا، کیانی، رقیه. (۱۳۹۸). *اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. فصلنامه روانشناسی سلامت، (۸) ۳۱: ۲۲ - ۷.*
- سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۱۳۹۹). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی، (ترجمه محمد گنجی). جلد سوم. تهران: ساوالان.*
- شیوندی، کامران، حسنونند، فضل‌الله. (۱۳۹۹). *تدوین مدل پیامدهای روانشناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کروناویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، (۱۱) ۴۲: ۳۶ - ۱.*
- صیدی، محمد، پورابراهیم، تقی، باقریان، فاطمه، منصور، لادن. (۱۳۹۰). *رابطه بین معنویت خانواده و تاب‌آوری با واسطه‌گری کیفیت رابطه افراد خانواده. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، (۵) ۲: ۷۹ - ۶۳.*



- Ahmed, I., Banu, H., Al-Fageer, R., & Al-Suwaidi, R. (2009). Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of critical care*, 24(3), e1-e7.
- Ayittey, F. K., Ayittey, M. K., Chiwero, N. B., Kamasah, J. S., & Dzuovor, C. (2020). Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *Journal of Medical Virology*, 92(5), 473-475.
- Bajema K.L., Oster A.M., McGovern O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7, 2020. DOI: dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm.690 - 601.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395 (10224), e37-e38.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 112934.
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). Wuhan coronavirus (2019-nCoV): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of sport and health science*, 9(2), 103.
- Dogan, M. (2010). Comparison of Parents of children with and without Hearing Loss in terms of stress, Depression and Trait Anxiety, *International Journal of early childhood*, Special Education, 2(3), 247-252.
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg Infect Dis*, 26(7), 10-3201.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. Retrieve from (21-02-2020) <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Grein, T. W., Kamara, K. B., Rodier, G., Plant, A. J., Bovier, P., Ryan, M. J., ... & Heymann, D. L. (2000). Rumors of disease in the global village: outbreak verification. *Emerging infectious diseases*, 6(2), 97.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-

- sectional survey. *Psychiatry research*, 112954.
- Kang, J. I., Namkoong, K., Yoo, S. W., Jung, K., & Kim, S. J. (2012). Abnormalities of emotional awareness and perception in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 286-293.
- Kosic, A., Lindholm, P., Järholm, K., Hedman-Lagerlöf, E., & Axelsson, E. (2020). Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from 1985 to 2017. *Journal of Anxiety Disorders*, 102208.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Laposa, J. M., Collimore, K. C., Hawley, L. L., & Rector, N. A. (2015). Distress tolerance in OCD and anxiety disorders, and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 8-14.
- 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. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032.
- Maryland Department of Health. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Frequently Asked Questions About Mental Health. Updated March 25, 2020.
- Mathilde M. Husky., Kovess-Masfety, V., Swendsen, Joel D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement, *Journal of Comprehensive Psychiatry*, (120) 152191.
- Melnyk, B. M. (2020). Reducing healthcare costs for mental health hospitalizations with the evidence-based COPE program for child and adolescent depression and anxiety: a cost analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(2), 117-121.
- World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020.
- Menec, V. H., Chipperfield, J. G., Perry, R. P. (2009). Self-perceptions of health: a prospective analysis of mortality, control, and health. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 54: 85-93.
- Mikulincer, M., Florian, V., Birnbaum, G., & Malishkevich, S. (2002). The death-anxiety buffering function of

- close relationships: Exploring the effects of separation reminders on death-thought accessibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 287-299.
- Ottaviani, C., Borlimi, R., Brighetti, G., Caselli, G., Favaretto, E., Giardini, I., ... & Sassaroli, S. (2014). Worry as an adaptive avoidance strategy in healthy controls but not in pathological worriers. *International Journal of Psychophysiology*, 93(3), 349-355.
- Petric, D. Negative mental health effects of COVID-19 pandemic and panic. DOI: 10.13140/RG.2.2.11798.09281. Retrieve from (28-09-2020) <https://www.researchgate.net/publication/340081905>.
- Reblin, M., & Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current opinion in psychiatry*, 21(2), 201.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*, 313(6), 567-568.
- Song, Z., Xu, Y., Bao, L., Zhang, L., Yu, P., Qu, Y., Zhu, H., Zhao, W., Han, Y., Qin, C., 2019. From SARS to MERS, Thrusting Coronaviruses into the Spotlight. *Viruses*. 11(1), 59.
- Tang, T. L.; Ibrahim, A. H.; West, W. B. (2002). Effects of war-related stress on the satisfaction of human needs: The United States and the Middle East. *International Journal of Management Theory and Practices*. 3 (1): 35-53.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Thompson, G., McBride, R. B., Hosford, C. C., & Halaas, G. (2016). Resilience among medical students: the role of coping style and social support. *Teaching and Learning in Medicine*, 28(2), 174-182.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Zhao, Y. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
- World Health Organization.

- (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020* (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175.
- Yang, L., Wu, D., Hou, Y., Wang, X., Dai, N., Wang, G., ... & Ruan, L. (2020<sub>a</sub>). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv*.
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020<sub>b</sub>). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e19.

