

Investigating the Psychological Consequences of Coronavirus Epidemic in Iranian College Students: A Cross-Sectional Study

**Fatemeh
Shahragabian**

M.A Student in Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

Zobair Samimi

Postdoctoral Researcher, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

**Seyed Javad Emadi
Chashmi***

M.A in Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Abstract

COVID-19 as an infectious disease has been declared the sixth public health emergency of international concern. The disease caused not only the risk of death from the virus's rapid spread but also severe psychological consequences. The aim of the current study is to investigate the psychological impact of the coronavirus epidemic among college students. The study is a descriptive correlational study. The study was conducted in the summer of 2020 and a total sample of 801 participants recruited from universities all over Iran answered online questioners of Depression anxiety stress scale-21 (DASS-21), Generalized anxiety disorder scale-7 (GAD-7), coronavirus anxiety scale, and demographic information. To analyze the data, chi-square, independent T, and variance analysis were used. The results showed that the mean of coronavirus anxiety was 13.77, the mean of anxiety was 6.83, the mean of stress was 6.68, also, the mean of generalized anxiety was 4.85 and finally the mean of depression was equal to 5.54. The results also showed that general anxiety and generalized anxiety were able to predict coronavirus anxiety among study participants. Also, results of the T-test and ANOVA revealed that individuals who had a contact history with the virus, or one of their family members was infected showed more severe levels of anxiety in comparison with individuals who had not. Moreover, participants who lived with friends experienced more anxiety symptoms ($p < 0.001$). The findings of the present study showed that COVID-19 caused public, psychological problems which are more severe in individuals who had a history or contact (through their family) with coronavirus or lived with their friends.

Keywords: College Students, Corona Anxiety, COVID-19, Depression, Distress, Generalized Anxiety.

* Corresponding Author: javad73.june@gmail.com

How to Cite: Shahragabian, Fatemeh. (2022). Investigating the Psychological Consequences of Coronavirus Epidemic in Iranian College Students: A Cross-Sectional Study. *Knowledge Retrieval and Semantic Systems*, 9(31), 167-187.



بررسی پیامدهای روانشناختی ناشی از اپیدمی کووید-۱۹ در بین دانشجویان دانشگاه‌های سراسر ایران: یک مطالعه مقطعی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران



فاطمه شاهر جیبیان

پژوهشگر پسا دکتری، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران



زبیر صمیمی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران



سید جواد عمادی چاشمی *

چکیده

بیماری کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری ناتوان‌کننده، به عنوان ششمین بحران سلامت عمومی اعلام شده است. این بیماری علاوه بر پتانسیل کشنده بودن و عوارض جسمانی، پیامدهای روانی متعددی نیز دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی پیامدهای روانشناختی ناشی از اپیدمی کروناویروس در بین دانشجویان بود. این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۸۰۱ نفر از دانشجویان سراسر کشور در سال ۱۳۹۹ بود که به صورت آنلاین به پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی (DASS-21)، پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر، پرسشنامه اضطراب ناشی از کروناویروس و اطلاعات جمعیت شناختی پاسخ دادند. از آزمون مجذور خی، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین اضطراب کروناویروس آزمودنی‌ها برابر با ۱۳/۷۷، میانگین اضطراب برابر با ۶/۸۳، میانگین تنیدگی برابر با ۶/۶۸، میانگین اضطراب فراگیر برابر با ۴/۸۵ و میانگین افسردگی برابر با ۵/۵۴ بود. نتایج همچنین نشان داد که اضطراب عمومی و اضطراب فراگیر قادر به پیش‌بینی اضطراب کروناویروس در بین شرکت‌کنندگان پژوهش بودند. نتایج آزمون t و آنووا نیز بیانگر آن بود افرادی که سابقه بیماری کرونا داشتند، در مقایسه با افرادی که این بیماری را نداشتند، اضطراب کرونا بیشتری داشتند؛ همچنین در افرادی که یکی از اعضای خانواده آن‌ها بیماری کرونا داشته، اضطراب کروناویروس بیشتری مشاهده شد؛ افزون بر این، افرادی که با دوستان زندگی می‌کردند، اضطراب کروناویروس بیشتری داشتند (p < ۰/۰۰۱). یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیماری کووید-۱۹ مشکلات روانشناختی زیادی برای افراد بوجود آورده است که این مشکلات در افرادی که خود یا یک نفر از نزدیکانش مبتلا به کروناویروس شده است و با دوستان زندگی می‌کنند، بیشتر است.

کلیدواژه‌ها: اضطراب فراگیر، اضطراب کرونا، افسردگی، تنیدگی، دانشجویان، کووید-۱۹.

مقدمه

کرونا ویروس‌ها^۱ عبارت‌اند از مجموعه بزرگی از ویروس‌ها که می‌توانند سبب بروز عفونت‌های حاد تنفسی، بیماری‌های کبدی و عصبی گردند. علائم ناشی از کرونا ویروس‌ها می‌تواند طیفی از بیماری‌های خفیف (مانند سرماخوردگی خفیف) تا شدید (مانند مرس^۲ و سارس^۳) را شامل شود (Zhu et al, 2020). در دسامبر سال ۲۰۲۰ نوع جدیدی از این ویروس با نام کووید-۱۹^۴ که همچنین با عنوان ویروس کرونا ۲۰۱۹ نیز شناخته می‌شود، برای اولین بار در شهر ووهان در استان هوبی چین نمایان شد (Wang et al, 2020؛ Paules et al, 2020). این ویروس به سرعت در سراسر جهان پخش شد و منجر به همه‌گیر شدن کووید-۱۹ گردید (Ozdin & Bayrak Ozdin, 2020)، به طوری که سازمان بهداشت جهانی^۵ (WHO)، آن را به عنوان ششمین بحران سلامت عمومی اعلام کرده است (WHO, 2020). این بیماری از طریق تماس مستقیم انسان با انسان و یا از طریق ذرات انتقال می‌یابد و علائم اصلی آن سرفه خشک، تب و تنگی نفس است (Guan et al, 2020؛ Holshue et al, 2020). با افزایش روزافزون تعداد موارد ابتلا، اقدامات احتیاطی مختلفی آغاز شد و طیف گسترده‌ای از اقدامات هنوز در حال انجام است (Ozdin & Bayrak Ozdin, 2020).

بر اساس شواهد پژوهشی موجود، در زمان شیوع بیماری‌های واگیردار مانند کووید-۱۹، علاوه بر آسیب‌های جسمانی که بر افراد وارد می‌شود، اثرات جدی نیز بر سلامت روان افراد دارد (Farnoush et al, 2020). به طوری که بسیاری از افراد از علائم اضطراب، استرس، روان‌پریشی، تروما، وحشت زندگی، افکار خودکشی، سوگ حل نشده و اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند (Taylor et al, 2008؛ Tucci et al, 2017؛ Huang & Zhao, 2020؛ Farnoush et al, 2020). در واقع این‌طور می‌توان گفت که پیامدهای منفی این ویروس تنها محدود به افزایش خطر مرگ و میر در بین افراد نمی‌شود، بلکه فشار روانی زیادی را برای افراد در سراسر جهان ایجاد کرده است (Duan, 2020؛ Xiao, 2020). عوامل متعدد

-
1. Coronaviruses
 2. MERS
 3. SARS
 4. COVID-19
 5. World Health Organization (WHO)

زیادی در رابطه با بیماری‌های همه‌گیر می‌تواند بر سلامت روان افراد تأثیر منفی بگذارد که از جمله آن می‌توان به ابهامات و پرسش‌های افراد در رابطه با این بیماری که هیچ پاسخ قطعی ندارد (برای مثال چه زمانی این بیماری به پایان می‌رسد، یا چه روش‌های درمانی برای آن وجود دارد)، قرار گرفتن مداوم افراد در معرض اطلاعات مرتبط با این بیماری و پیامدهای آن، کاهش روابط اجتماعی افراد به دلیل جلوگیری از شیوع بیشتر بیماری و توصیه‌ها و ممنوعیت‌هایی مانند ماندن در خانه، اشاره کرد (Torales, 2020).

در زمان بروز بحران‌هایی مانند بیماری کووید-۱۹ در جامعه، تمام افرادی که در معرض این بحران قرار می‌گیرند به درجاتی متأثر می‌شوند (Parker, 2013). کووید-۱۹ نیز، به دلیل دارا بودن خصوصیات خاص، سرعت انتشار بالا و درصد مرگ و میر بالا، همه افراد در سطوح مختلف جامعه را به طریق مختلفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (Bao et al, Chen et al, 2020). با این حال، چندین مطالعه گروه‌های خاصی که آسیب‌پذیری بیشتری در برابر اثرات ناشی از شیوع کووید-۱۹ بر سلامت روان دارند را شناسایی و معرفی کرده‌اند. گروه‌های آسیب‌پذیری که شناسایی شده‌اند عبارت‌اند از افراد مسن (Yang et al, 2020)، بی‌خانمان‌ها (Tsai & Wilson, 2020)، کارگران مهاجر (Liem et al, 2020)، افراد دارای مشکلات روانشناختی (Yao et al, 2020)، زنان باردار (Rashidi Fakari & Simber, 2020) و دانشجویانی که در کشور یا شهر دیگری تحصیل می‌کنند (Zhai & Du, 2020). از آنجایی که به دنبال شیوع بیماری کووید-۱۹، تعطیلی دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی اولین اقدام در راستای جلوگیری از شیوع بیماری بود (شهید و محمدی، ۱۳۹۹) و از آنجایی که دانشجویان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر تلقی می‌گردند (Zhai & Du, 2020)، از این رو، در مطالعه حاضر به بررسی آثار کووید-۱۹ بر سلامت روان دانشجویان تمرکز شده است. براساس پژوهش‌های انجام شده، تعطیلی دانشگاه‌ها و قرنطینه خانگی دانشجویان جهت جلوگیری از انتشار بیماری کووید-۱۹، بر سلامت جسمی و روانی دانشجویان تأثیر قابل توجهی گذاشته است (Sprang & Silman, 2013). در واقع، به دلیل طولانی شدن تعطیلی دانشگاه‌ها و قرنطینه خانگی تغییرات زیادی در سبک زندگی دانشجویان (برای مثال تغییر الگوی خواب، فعالیت فیزیکی کمتر و...) ایجاد شده است (Mason et al, 2018). علاوه بر

این، از آنجایی که به دنبال شیوع این ویروس اختلال و تغییرات عمده‌ای در برنامه‌های اساسی دانشجویان در زمینه تحصیلی، کاری و برنامه‌ریزی‌های آن‌ها در راستای اهداف آینده ایجاد شد، افزایش سطح استرس و اضطراب از جمله پیامدهای روانشناختی شیوع کرونا ویروس در بین دانشجویان است (Ravesloot et al, 2016). همچنین، مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ حاکی از آن است که سطح اضطراب بین دانشجویان در حدود ۲۴/۹ است، که حدود ۹ درصد آن‌ها علائم اضطراب شدید را گزارش داده‌اند. براساس بررسی‌های انجام شده بیشترین عللی که سبب افزایش اضطراب و استرس در بین دانشجویان می‌گردد عبارت است از نگرانی دانشجویان در رابطه با اثرات زیان‌بار تعطیلی‌های مرتبط با این بیماری بر وضعیت تحصیلی و شغلی آن‌ها در آینده، کاهش ارتباطات اجتماعی و همچنین نگرانی راجع به ناتوانی در پرداخت شهریه دانشگاه به دلیل پایین آمدن سطح درآمد و بیکاری است (Kao et al, 2020؛ Rashidi Fakari & Simber, 2020). بر اساس پیشینه پژوهش، از دیگر پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا می‌توان به افسردگی اشاره کرد (Debowska et al, 2020). همان‌طور که اشاره شد یکی از عوامل مؤثر در سلامت روان دانشجویان در دوران قرنطینه و تعطیلی دانشگاه‌ها کاهش ارتباطات اجتماعی است (Kao et al, 2020؛ Rashidi Fakari & Simber, 2020). بر این اساس کاهش ارتباط اجتماعی و به دنبال آن احساس تنهایی از عوامل مؤثر در افزایش افسردگی در دوران قرنطینه خانگی برای دانشجویان محسوب می‌گردد (Grygiel et al, 2013؛ Debowska et al, 2020). برخی از پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که تغییر در کیفیت و مدت زمان خواب، قرنطینه خانگی طولانی مدت (Tang et al, 2020)، مبتلا بودن اعضای خانواده، آشنایان و دوستان به بیماری کووید-۱۹ (Wang et al b, 2020) سبب افزایش درصد افسردگی در بین دانشجویان می‌گردد.

اگرچه تاکنون پژوهش‌هایی به بررسی اثرات روان‌شناختی کووید ۱۹ بر سلامت روانی و جسمانی پرداخته است، با این حال این مطالعات بر روی دانشجویان اندک است؛ از سوی دیگر با توجه به شیوع این بیماری، کلاس‌های بیشتر دانشگاه‌ها تعطیل یا به صورت مجازی برگزار شده که این امر منجر به تغییر سبک زندگی دانشجویان نیز شده است؛ به طوری که

قرار گرفتن بیشتر در کنار خانواده یا امکان دسترسی به اطرافیان دارای این بیماری، خود می‌تواند منجر به پیامدهای منفی مختلف گردد. با توجه به درهم‌تنیدگی خانواده‌ها و احساسات متقابلی که بین والدین ایرانی و فرزندانشان وجود دارد؛ پیامدهای ناشی از افسردگی، استرس، اضطراب عمومی، اضطراب فراگیر و اضطراب ناشی از کرونا ویروس، در ایران نمود بیشتری پیدا کرده است؛ با این حال تاکنون پژوهشی به صورت رسمی به شناخت این پیامدهای ناشی از بیماری کروناویروس بر روی دانشجویان نپرداخته است. بر همین اساس، توجه به پیامدهای منفی ناشی از بیماری کووید-۱۹، درک شیوع این بیماری و تأثیراتی که بر سلامت روان دانشجویان می‌گذارد امری حیاتی و همچنین شناسایی و تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر امری ضروری به نظر می‌رسد، تا از این طریق بتوان گامی در راستای سلامت روان افراد جامعه و علی‌الخصوص دانشجویان برداشت. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی پیامدهای روان‌شناختی ناشی از اپیدمی کووید-۱۹ در بین دانشجویان دانشگاه‌های سراسر ایران است.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان ایرانی در مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری و فوق دکتری در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که اثرات اپیدمی کرونا ویروس را درک کرده‌اند. با توجه به جمعیت زیاد جامعه مورد بررسی و همچنین منطبق با فرمول‌های آماری که بیشترین حجم نمونه برای جوامع بالای صد هزار نفر را تعداد حداقل ۳۴۸ نفر ذکر کرده‌اند (Krejcie & Morgan, 1970)، در این پژوهش بخاطر تعمیم‌پذیری بیشتر، حجم نمونه همه ۸۰۱ نفری بود که پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده بودند. با توجه به محدودیت‌های موجود و تعطیلی دانشگاه‌ها و عدم امکان جمع‌آوری داده‌ها به صورت حضوری با به کارگیری انواع راهبردها در راستای استفاده از ظرفیت فضای مجازی لینک پرسشنامه به صورت گسترده در کانال‌ها و گروه‌های دانشجویی معتبر تعداد زیادی از دانشگاه‌های سراسر کشور قرار گرفت. به این صورت که لینک پرسشنامه در تعدادی از کانال‌های شبکه‌های مجازی این دانشگاه‌ها با همکاری روابط عمومی دانشگاه‌ها قرار گرفتند. همچنین در برخی از گروه‌های موازی

دانشگاه‌ها نیز لینک پرسشنامه‌ها قرار داده شد و دانشجویان به صورت داوطلبانه وارد صفحه اینترنتی پرسشنامه شده و به گویه‌های موجود پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون مجذور خی دو، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس) در SPSS-22 استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS)^۱: این پرسشنامه جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و دو 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 نمره‌هایی 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. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و برای عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بدست آمد. همچنین مقدار λ -۲ گاتمن برای عامل اول ۰/۸۸ و برای عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بدست آمد. همچنین جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-۲۸ استفاده شده است که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-۲۸ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۰، ۰/۴۱، ۰/۳۳ و ۰/۲۶ بود و تمام ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸).

مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ پرسشی^۲ (GAD-7): این مقیاس توسط اسپیتزر^۳ و همکاران (۲۰۰۶) برای تشخیص موارد اختلال اضطراب فراگیر و سنجش شدت نشانه‌های بالینی این اختلال تهیه شده و دارای ۷ پرسش است که هر یک از پرسش‌ها به بررسی

1. Corona Disease Anxiety Scale
2. Generalized Anxiety Disorder- 7 Item
3. Spitzer

مشکلات روانی آزمودنی در ۲ هفته گذشته می‌پردازد. گزینه‌ها به صورت هیچ‌وقت، چندروز، بیش از نیمی از روزها و تقریباً هر روز از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌گردد. گستره نمره مقیاس از ۰ تا ۲۱ است. در آخر پرسشنامه پرسش ۸ ارائه می‌شود که نشان‌دهنده آن است که هر یک مشکلات مطرح شده در ۷ پرسش اول تا چه اندازه در انجام کار، امور مربوط به خانه یا ارتباط فرد با دیگران مشکل ایجاد کرده است. گزینه‌های انتخابی عبارت‌اند از به‌هیچ‌وجه تا حدی، زیاد، خیلی زیاد. نقاط برش برای پرسشنامه عبارت‌اند از ۵ (خفیف)، ۱۰ (متوسط)، ۱۵ (شدید). در پژوهشی بر روی دانشجویان ایرانی و نمونه بالینی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود یک عامل با درصد تبیین ۵۳ درصد بود. ضریب همبستگی مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) با پرسشنامه اضطراب حالت - صفت اسپیلبرگر ۰/۷۱ (برای حالت) و ۰/۵۲ (برای صفت) و با خرده مقیاس اضطراب ۱۲ ماده‌ای از چک لیست نشانه‌های بالینی (SCL-90) ۰/۶۳ بدست آمده است. ضریب همبستگی مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) و بعد سلامت روانی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت عمومی (SF-36) ۰/۲۸ - بدست آمد. همچنین نتایج نشان داد که مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) از اعتبار تشخیصی مناسبی نیز برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ حاکی از پایایی مناسب این آزمون بوده است (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۰).

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21)) این مقیاس توسط صاحبی، سالاری و اصغری (۱۳۸۴)، در ایران اعتباریابی شده است. پاسخ‌ها بر روی مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت درجه‌بندی می‌شوند. درجات نمرات از ۰ (اصلاً) تا ۳ (بسیار زیاد) است. همچنین آزمون دارای نمرات معکوس نیست. نمرات افسردگی، اضطراب و تنیدگی از جمع نمره‌های گویه‌های مربوطه به دست می‌آید. پایایی درونی مقیاس‌های DASS با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و این نتایج به دست آمد: ۰/۷۷ برای مقیاس افسردگی، ۰/۷۹ برای مقیاس اضطراب و ۰/۷۸ برای مقیاس تنیدگی. برای بررسی اعتبار ملاک DASS، از اجرای همزمان پرسشنامه‌های افسردگی بک، اضطراب زانگ و تنیدگی ادراک شده استفاده شد. همبستگی زیرمقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، همبستگی زیرمقیاس

1. Depression Anxiety Stress Scale

اضطراب DASS با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و همبستگی مقیاس تنیدگی DASS با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ گزارش شد. تحلیل عاملی، ساختار سه عاملی این پرسشنامه را تأیید نمود (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴).

یافته‌ها

براساس داده‌های جمعیت شناختی، در مجموع ۸۰۱ نفر شرکت کننده در این پژوهش حضور داشتند که شامل ۵۸۲ زن و ۲۱۹ مرد بودند. همچنین از لحاظ وضعیت تأهل، ۵۴۷ نفر مجرد و ۲۵۴ نفر متأهل بودند. وضعیت تحصیلات این شرکت کنندگان نیز بدین صورت بود که ۱۷ نفر کاردانی، ۴۳۷ نفر کارشناسی، ۳۰۸ نفر کارشناسی ارشد، ۳۱ نفر دکتری و ۸ نفر فوق دکتری داشتند. از لحاظ وضعیت اشتغال، ۲۹۹ نفر دارای شغل و ۵۰۲ نفر فاقد شغل بودند. نتایج همچنین نشان داد که ۷۴۱ نفر با خانواده، ۳۸ نفر تنها و ۲۲ نفر با دوستان زندگی می‌کردند. همچنین از بین افرادی که پرسشنامه را تکمیل کردند، ۸۱ نفر بیمار کرونا بودند و ۷۲۰ نفر علائم این بیماری را نداشتند. افزون بر این، ۵۰۳ نفر اظهار داشتند که در خانواده‌شان یک بیمار کوید-۱۹ وجود داشته و ۲۹۸ نفر فاقد این شرایط بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با ۲۸/۶۰ و ۸/۸۳ است.

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی یارائه شده‌اند. همان‌گونه که از جدول فوق مشخص است میانگین اضطراب کروناویروس آزمودنی‌ها برابر با ۱۳/۷۷، میانگین اضطراب برابر با ۶/۸۳، میانگین تنیدگی برابر با ۶/۶۸، میانگین اضطراب فراگیر برابر با ۴/۸۵ و میانگین افسردگی برابر با ۵/۵۴ است. براساس میانگین‌ها می‌توان دریافت که مهم‌ترین پیامد روان‌شناختی در نمونه آماری مورد نظر اضطراب کرونا ویروس است، همچنین میانگین سایر پیامدهای روان‌شناختی مشابه میانگین جامعه بوده است. همچنین با توجه به مقادیر چولگی و کشیدگی همه متغیرها نرمال است؛ زیرا مقدار قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها از ۳ و ۱۰ بیشتر نیست و این به معنای نرمال بودن متغیرها است (Kline, 2015).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۸۰۱)

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | چولگی | کشدگی |
|--------------------|---------|--------------|-------|-------|
| اضطراب کرونا ویروس | ۱۳/۷۷ | ۹/۳۳ | ۱/۰۱ | ۰/۸۸ |
| اضطراب فراگیر | ۶/۸۳ | ۴/۹۶ | ۰/۷۳ | ۰/۰۰۱ |
| تندگی | ۶/۸۲ | ۵/۰۶ | ۰/۵۰ | -۰/۶۴ |
| اضطراب عمومی | ۴/۸۵ | ۴/۶۷ | ۰/۹۵ | ۰/۰۹ |
| افسردگی | ۵/۵۴ | ۴/۹۰ | ۰/۷۶ | -۰/۳۶ |

به منظور بررسی روابط متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به نتایج این جدول، رابطه بین اضطراب کرونا ویروس با افسردگی، اضطراب، تندگی و اضطراب فراگیر مثبت و معنی دار است ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (n=۸۰۱)

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|---|
| ۱- اضطراب کرونا ویروس | ۱ | | | | |
| ۲- اضطراب عمومی | ۰/۶۸** | ۱ | | | |
| ۳- تندگی | ۰/۶۲** | ۰/۸۶** | ۱ | | |
| ۴- اضطراب فراگیر | ۰/۵۳** | ۰/۷۱** | ۰/۷۱** | ۱ | |
| ۵- افسردگی | ۰/۵۵** | ۰/۷۹** | ۰/۸۲** | ۰/۶۶** | ۱ |

همچنین نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام با رعایت پیش فرض‌های آن، نشان داد که از بین متغیرهای استرس، اضطراب عمومی و افسردگی که وارد مدل شدند؛ به ترتیب متغیرهای اضطراب عمومی و اضطراب فراگیر قادر به پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بود ($p < ۰/۰۰۱$). این نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس

| گام | متغیر پیش بین | R | R ² | F | B | SE | Beta | t | Sig |
|-----|---------------|------|----------------|--------|------|------|------|-------|-------|
| ۱ | اضطراب عمومی | ۰/۶۷ | ۰/۴۶ | ۶۹۶/۴۶ | ۱/۲۰ | ۰/۰۷ | ۰/۶۰ | ۱۶/۹۳ | ۰/۰۰۱ |

| | | | | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|--------|------|------|------------------|---|
| ۰/۰۰۱ | ۳/۳۰ | ۰/۱۱ | ۰/۰۶ | ۰/۲۲ | ۳۵۸/۰۲ | ۰/۴۷ | ۰/۶۸ | اضطراب فراگیر | ۲ |
|-------|------|------|------|------|--------|------|------|------------------|---|

در ادامه به مقایسه میزان اضطراب کرونا ویروس، افسردگی، اضطراب، تنیدگی و اضطراب فراگیر براساس اطلاعات جمعیت شناختی پرداخته می‌شود.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب کرونا ویروس بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

| P | F | t | انحراف معیار | میانگین | متغیر |
|-------|-------|-------|-----------------|---------|--|
| ۰/۷۹ | - | ۰/۲۶ | ۸/۷۳ | ۱۳/۷۱ | زن |
| | | | ۱۰/۷۱ | ۱۳/۹۱ | مرد |
| ۰/۲۴ | - | -۱/۱۵ | ۹/۳۰ | ۱۳/۵۱ | مجرد |
| | | | ۹/۵۰ | ۱۴/۳۳ | متاهل |
| | | | ۱۲/۰۰ | ۱۱/۰۰ | کاردانی |
| | | | ۹/۰۱ | ۱۳/۰۰ | کارشناسی |
| ۰/۴۶ | ۰/۹۳ | - | ۹/۰۰ | ۱۴/۰۹ | کارشناسی ارشد |
| | | | ۹/۳۸ | ۱۳/۹۳ | دکتری |
| | | | ۱۳/۰۰ | ۱۴/۰۳ | فوق دکتری |
| ۰/۳۹ | - | -۰/۸۵ | ۹/۱۴ | ۱۳/۴۰ | دارای شغل |
| | | | ۹/۴۵ | ۱۳/۹۹ | فاقد شغل |
| ۰/۰۰۱ | - | ۶/۶۵ | ۱۲/۳۴ | ۲۰/۲۲ | بیماران کرونا |
| | | | ۸/۶۵ | ۱۳/۰۵ | افراد عادی |
| | | | ۹/۴۵ | ۱۴/۶۵ | خانواده داری |
| ۰/۰۰۱ | - | ۳/۴۸ | ۸/۹۷ | ۱۲/۲۸ | بیمار کرونا خانواده بدون بیمار کرونا |
| | | | ۹/۱۶ | ۱۳/۵۴ | خانواده |
| ۰/۰۰۱ | ۱۳/۳۷ | - | ۷/۷۰ | ۱۲/۴۷ | تنها |
| | | | ۱۲/۲۱ | ۲۳/۶۸ | دوستان |

جدول ۴ شاخص‌های توصیفی نمرات اضطراب کرونا را بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی و همچنین نتایج آزمون t مستقل و تحلیل واریانس یک راهه (آنووا) جهت بررسی

اثر این متغیرها بر نمرات اضطراب کرونا ویروس نشان می‌دهد. براساس نتایج آزمون t اثر سابقه بیماری کرونا و تجربه بیماری کرونا در اعضای خانواده و همچنین نتایج تحلیل واریانس برای اثر گروه بر محل زندگی معنادار است ($p < 0/001$). به این صورت که در متغیرهای جمعیت شناختی فوق تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. به این صورت افرادی که سابقه بیماری کرونا داشتند، از اضطراب کرونا بیشتری در مقایسه با افرادی که این بیماری را تجربه نکرده بودند، برخوردار بودند؛ همچنین در افرادی که یکی از اعضای خانواده آن‌ها بیماری کرونا داشته، اضطراب کرونا بیشتری داشتند؛ علاوه بر این، افرادی که در کنار دوستان زندگی می‌کردند؛ در مقایسه با افرادی که در پیش خانواده و تنها زندگی می‌کردند، اضطراب کرونا بیشتری را تجربه کردند ($p < 0/001$)؛ اما در متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال و همچنین نتایج تحلیل واریانس برای اثر تحصیلات بر نمرات اضطراب کرونا معنادار نبود ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع روز افزون بیماری کووید-۱۹ بر تمام ابعاد جامعه و علی‌الخصوص سلامت روانی افراد تأثیر قابل توجهی داشته است. به طوری که بر اساس پژوهش‌های انجام شده از مهم‌ترین علائم روان‌شناختی که افراد ممکن است تجربه کنند می‌توان به علائم فشار روانی (مانند ترس، هراس و تنش و...)، اضطراب و افسردگی اشاره کرد (Parker, 2013؛ Fromm, 2014). از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی ناشی از کووید-۱۹ در بین دانشجویان انجام گرفت. نتایج نشان داد که از ۸۰۱ شرکت‌کننده، میانگین اضطراب کرونا ویروس آزمودنی‌ها برابر با ۱۳/۷۷، میانگین اضطراب برابر با ۶/۸۳، میانگین تنیدگی برابر با ۶/۶۸، میانگین اضطراب فراگیر برابر با ۴/۸۵ و میانگین افسردگی برابر با ۵/۵۴ است. همچنین، شرکت‌کنندگانی که سابقه بیماری کرونا داشتند، از اضطراب کرونا بیشتری در مقایسه با افرادی که این بیماری را تجربه نکرده بودند، برخوردار بودند؛ همچنین در افرادی که یکی از اعضای خانواده آن‌ها بیماری کرونا داشته، اضطراب کرونا بیشتری داشتند. علاوه بر این، افرادی که در کنار دوستان زندگی می‌کردند؛ در مقایسه با افرادی که در پیش خانواده و تنها زندگی می‌کردند، اضطراب کرونا بیشتری را تجربه

کردند؛ اما در متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال و همچنین نتایج تحلیل واریانس برای اثر تحصیلات بر نمرات اضطراب کرونا معنادار نبود. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند تا حدودی هم‌راستا با نتایج پژوهش شاهد حق مقدم و همکاران (۱۳۹۹)، علیپور و همکاران (۱۳۹۸)، مزا^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، کائو و همکاران (۲۰۲۰) و مک کی^۲ و همکاران (۲۰۲۰) باشد که نشان داده‌اند اضطراب کرونا ویروس اثرات روان‌شناختی منفی نظیر تنیدگی، اضطراب و افسردگی فراوانی می‌گذارد.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر این‌طور می‌توان گفت که به دنبال تعطیلی دانشگاه و قرنطینه خانگی به دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹، شیوع علائم روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بین دانشجویان فاحشی بیشتر شد؛ زیرا به دنبال طولانی شده این تعطیلی‌ها، سبک زندگی دانشجویان تغییرات فاحشی داشته‌است که از جمله این تغییرات می‌توان به تغییر الگوی خواب، کم شدن فعالیت فیزیکی و تغییر رژیم غذایی اشاره کرد. از سویی، علتی که سبب متفاوت ساختن تعطیلی‌های اخیر نسبت به تعطیلاتی مانند تعطیلات تابستانی می‌شود، وجود محرک‌های استرس‌زا است که از این بین می‌توان به ترس طولانی مدت از مبتلا شدن خود، خانواده و یا دوستان به بیماری، کاهش روابط اجتماعی و علی‌الخصوص رابطه با دوستان اشاره کرد. همچنین کمبود امکانات در دسترس جهت پیشبرد اهداف تحصیلی خود عاملی جهت نگرانی دانشجویان در رابطه با آینده و اهداف تحصیلی می‌گردد. علاوه بر این، تغییر سبک آموزش و ارزشیابی در دانشگاه‌ها خود سبب ایجاد نگرانی در دانشجویان گردیده است و همه این شرایط به خودی خود سبب احساس تنش، سرخوردگی و اضطراب می‌گردد.

یکی از نتایج قابل توجهی که از این پژوهش به دست آمد این بود که ۵۰۳ نفر اظهار داشتند که در خانواده‌هایشان یک بیمار کووید ۱۹ وجود داشته است که به نظر می‌رسد این یافته خیلی بیشتر از آمارهای رسمی و یا ناهمسو با شرایط همه‌گیری این بیماری است که توسط محافل رسمی و وزارت بهداشت ارائه می‌شود. این نتیجه را می‌توان از چندین دیدگاه مورد بررسی قرار داد. دیدگاه اول اینکه آمارهای رسمی با واقعیت‌های جامعه تطابق ندارد؛

1. Mazza
2. McKay

به این صورت آمارهایی که توسط وزارت بهداشت به عنوان بیمار قطعی کرونا ویروس معرفی می‌شود، افرادی هستند که آزمایش این بیماری را گرفته‌اند و پس از دریافت نتیجه مثبت، آمار آن‌ها اعلام می‌شود. حال آنکه خیلی از افرادی که به این بیماری دچار هستند به علت محدودیت‌های ناشی از کمبود کیت‌های آزمایش، هزینه‌های آزمایش و یا تمایل شخصی و یا احتیاط برای جلوگیری از مبتلا شدن به این ویروس، هیچگاه این آزمایش را انجام نمی‌دهند و بر این اساس آمارشان از افرادی که به صورت رسمی اعلام می‌شود خیلی بیشتر است. یکی دیگر از دلایل، ممکن است این باشد که خیلی از افراد سرماخوردگی‌های فصلی یا آنفولانزا را حمل بر کرونا دانسته و بر این اساس اظهار داشته‌اند که به کرونا ویروس مبتلا هستند. دلیل دیگر ممکن است به سیاست دولت‌ها مربوط باشد که به علت کاهش استرس مردم و همچنین ملاحظات دیگر، آمارهای تصحیح شده را جایگزین آمارهای واقعی می‌کنند.

همچنین نتایج نشان داد افرادی که سابقه این بیماری را داشتند یا یکی از اعضای خانواده آن‌ها این بیماری را تجربه کرده بود، از اضطراب بیشتری در مقایسه با افرادی که این بیماری را نداشتند، برخوردار بودند. شاید مهم‌ترین علت این امر، آشنایی این افراد با شرایط این بیماری و تجربه مستقیم پیامدهای منفی جسمانی و روانی باشد که این افراد یا اعضای خانواده آن‌ها در طول تجربه این بیماری، داشته‌اند. در واقع این افراد این اضطراب این را دارند که ممکن است مجدداً با آن شرایط سخت و ناگوار بیماری خود یا خانواده‌شان مواجه گردند. از سوی دیگر، شاید ممکن است افرادی که در این خانواده‌ها قرار دارند، تجربه فوت یکی از اعضای خانواده را نیز داشته باشند (در این پژوهش به علت مسائل اخلاقی، امکان این که اطلاع یابیم از اینکه شرکت‌کنندگان عزیزانشان را به علت این بیماری از دست داده‌اند، مقدور نبود) که این امر پیش از بیش اضطراب کرونا را در این افراد بیشتر کرده است. یکی از نتایج جالبی که در این پژوهش به دست آمد این بود افرادی که در کنار دوستان زندگی می‌کردند، در مقایسه با افرادی که در پیش خانواده و تنها زندگی می‌کردند، اضطراب کرونا بیشتری را تجربه کرده‌اند. شاید علت این امر این باشد که قرار گرفتن در کنار خانواده می‌تواند به عنوان یک پایگاه حمایت‌کننده‌ای و امنی باشد که باعث کاهش اضطراب ناشی

از این بیماری می‌گردد. علاوه بر این، امکان اینکه فرد می‌تواند در صورت تجربه مستقیم این بیماری، حمایت‌های خانواده را دریافت کند، عاملی باشد که باعث کاهش اضطراب ناشی از این بیماری گردد. از سوی دیگر، افرادی که با دوستان زندگی می‌کنند، با توجه به سبک زندگی که در بین دوستان وجود دارد و نیاز است برای تهیه اقلام غذایی و بهداشتی به خارج از خانه یا خوابگاه مراجعه کنند؛ ممکن است اضطراب این را داشته باشند که بیرون رفتن دوستان یا خودشان عاملی برای انتقال کرونا باشد (هم افراد و اقلام). علاوه بر این، افرادی که تنها زندگی می‌کنند، استرس اینکه این بیماری را از دوستان بگیرند را ندارند. بر همین مبنا اضطراب کرونا کمتری را در مقایسه با افرادی که در گروه دوستان قرار دارند، تجربه کنند.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی بود که از آن جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

۱- این مطالعه همانند تمامی پژوهش‌های که این دوران به واسطه شرایط قرنطینه و عدم دسترسی حضوری به آزمودنی‌ها به شکل آنلاین و با استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی، انجام می‌شوند؛ ممکن است همراه با محدودیت‌هایی نظیر احتمال درک نادرست گویه‌ها و قضاوت غلط در پاسخ دادن باشند. با توجه به این محدودیت‌ها و همچنین به علت اینکه این بیماری در سرتاسر کشور گسترش یافته است بررسی‌هایی با حجم نمونه بیشتر و به روش‌های حضوری ممکن است اطلاعات جامع‌تری را در اختیار قرار دهد.

۲- در این پژوهش بین دانشجویانی که ساکن شهرهای بومی خود بودند و دانشجویانی که ساکن خوابگاه‌های دانشجویی در شهری غیر از شهر بومی خودشان بودند، افتراقی قائل نشد، درحالی که ممکن است که تفاوت‌های معناداری بین این دو دسته از دانشجویان به علت سبک و شرایط زندگی متفاوت وجود داشته باشد و شدت اثرگذاری اپیدمی کرونا بر این دو دسته قابل تمایز باشد.

پیشنهادات


با توجه به نتایج و تجربیاتی که در پژوهش حاضر حاصل شد، پیشنهاداتی برای مطالعات آتی و کارکنان بخش سلامت روان در ذیل آمده است:

۱- پیشنهاد می‌شود که به بررسی تفاوت‌های بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی که ساکن شهر خود بودند، به لحاظ شدت تأثیر پذیری روانی ناشی از اپیدمی کووید-۱۹ پرداخته شود.

۲- پیشنهاد می‌شود که برای کاهش پیامدهای روان شناختی نشأت گرفته از اپیدمی پروتکل‌هایی برای تعدیل تنش روانی نشأت گرفته از اضطراب کروناویروس تدوین شده و در شهرهایی که به حالت قرمز درآمده‌اند، توسط مراکز سلامت روان اجرا شود.

۳- یکی از مواردی که در مطالعات آتی می‌توان به بررسی آن پرداخت، شدت اثرگذاری اخبار و اطلاعات دریافتی در رابطه با کرونا (روزنامه‌ها، اخبار سراسری، تلویزیون، بروشورهای سلامت، شبکه‌های اجتماعی) بر اضطراب ناشی از کرونا است.

ORCID

| | | |
|---------------------------|---|---|
| Fatemeh Shahrabadian |  | https://orcid.org/0000-0002-6376-4396 |
| Zobair Samimi |  | https://orcid.org/0000-0002-9388-2318 |
| Seyed Javad Emadi Chashmi |  | https://orcid.org/0000-0001-7765-9741 |

منابع

شاهد حق قدم، هاله؛ فتحی آشتیانی، علی؛ راه نجات، امیر محسن؛ احمدی طهور سلطانی، محسن؛ نقو، ارسطو؛ ابراهیمی، محمد رضا؛ دنیوی، وحید و جهاندار، پیمان. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی ویروس کرونا (کووید-۱۹): مرور مقالات موجود. *مجله طب دریا*، ۲(۱)، ۱-۱۱.

شهید، شیما و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲.

صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱(۴)، ۳۶-۵۴.

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*، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

نائینیان، محمدرضا؛ محمدرضا، شعیری؛ شریفی نیا، معصومه و هادبان، مهری. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۲(۴)، ۴۱-۵۰.

References

- 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, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D., & Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 1-4.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Fakari, F. R., & Simbar, M. (2020). Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1).
- Farnoosh, G., Alishiri, G., Hosseini Zijoud, S. R., Dorostkar, R., & Jalali Farahani, A. (2020). Understanding the 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence-a narrative review. *J Mil Med*, 22(1), 1-11.
- Fromm, E. (2014). *The crisis of psychoanalysis: Essays on Freud, Marx and social psychology*. Open Road Media.

- Grygiel, P., Switaj, P., Anczewska, M., Humenny, G., Rebisz, S., & Sikorska, J. (2013). Loneliness and Depression among Polish University Students: Preliminary Findings from a Longitudinal Study. *Bulgarian Comparative Education Society*.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., ... & Diaz, G. (2020). First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*.
- 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.
- Kline, R. B. (2015). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Liem, A., Wang, C., Wariyanti, Y., Latkin, C. A., & Hall, B. J. (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e20.
- Mason, F., Farley, A., Pallan, M., Sitch, A., Easter, C., & Daley, A. J. (2018). Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomised controlled trial. *bmj*, 363.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165.
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 102233.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020927051.

- Parker, I. (2013). *The Crisis in Modern Social Psychology (Psychology Revivals): and how to end it*. Routledge.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections—more than just the common cold. *Jama*, 323(8), 707-708.
- Ravesloot, C., Ward, B., Hargrove, T., Wong, J., Livingston, N., Torma, L., & Ipsen, C. (2016). Why stay home? Temporal association of pain, fatigue and depression with being at home. *Disability and Health Journal*, 9(2), 218-225.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., ... & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC public health*, 8(1), 347.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020915212.
- Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*, 5(4), e186-e187.
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., & Kapur, G. B. (2017). The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *Journal of global infectious diseases*, 9(4), 151.
- 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.

- Wang, Z. H., Yang, H. L., Yang, Y. Q., Liu, D., Li, Z. H., Zhang, X. R., ... & Wang, X. M. (2020). Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *Journal of affective disorders*.
- 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.
- 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, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e19.
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102015.
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e22.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Niu, P. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*.
- Alipour, Ahmad; Ghadami, Abolfazl; Alipour, Zahra and Abdullahzadeh, Hassan. (2018). Preliminary validation of Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in Iranian sample. *Scientific-Research Quarterly of Health Psychology*, 8(32), 163-175 [In Persian].
- Naeinian, Mohammadreza; Mohammadreza, Shoeiri, Sharifinia, Masoumeh and Hadian, Mehri. (2010). Investigating the reliability and validity of the Generalized Anxiety Disorder Short Scale (GAD-7). *Clinical Psychology and Personality (Behavior Science)*, 2(4), 41-50. [In Persian].
- Sahebi, Ali; Asghari, Mohammad Javad and Salari, Raziieh Sadat. (2004). Validation of Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) for Iranian population. *Evolutionary psychology: Iranian psychologists*, 1(4), 36-54. [In Persian].
- Shahed Haq Qadm, Halleh; Fathi Ashtiani, Ali; Rah Nejat, Amir Mohsen; Ahmadi Tahour Soltani, Mohsen; Naqwa, Arastoo; Ebrahimi, Mohammad Reza; Donyavi, Vahid and Jahandar, Peyman. (2019).

Psychological outcomes and interventions in the coronavirus pandemic (Covid-19): a review of available articles. *Journal of Marine Medicine*, 2(1), 1-11. [In Persian].

Shahyad, Shima and Mohammadi, Mohammad Taqi. (2019). The psychological effects of the spread of the Covid-19 disease on the mental health of the community: a review study. *Military Journal*, 22(2), 184-192. [In Persian].



استناد به این مقاله: شاهر جیبیان، فاطمه. (۱۴۰۱). بررسی پیامدهای روانشناختی ناشی از اپیدمی کووید-۱۹ در بین دانشجویان دانشگاه های سراسر ایران: یک مطالعه مقطعی. *بازیابی دانش و نظام های معنایی*، ۹(۳۱)، ۱۶۷-۱۸۷.



Knowledge Retrieval and Semantic is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License