



The Role of Psychological Characteristics Related to Mental Security in Corona Anxiety and Social Stigma Experience after the First Wave of the Covid-19 Epidemic in Students

Ayatollah Fathi^{1*}, Solmaz Sadeghi², Hossein Rostami¹, Nader Jafar Pour³

¹ Research Institute of Law Enforcement Sciences & Social Studies, Tehran, Iran.

² Department of Educational Psychology, Charkh-e-Niloufari Azarbayjan Higher Education Institute, Tabriz, Iran.

³ Department of Clinical Psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

ABSTRACT

Aims: Due to the prevalence of COVID-19 and the fear of the stigma attached to this disease, psychological characteristics and, consequently, psychological security of individuals can affect the level of Coronavirus-related anxiety and social stigma. This study aimed to investigate the role of psychological characteristics related to psychological security in Coronavirus-related anxiety and the experience of social stigma after the first wave of the COVID-19 epidemic in students of the Islamic Azad University of Tabriz, Iran.

Materials & Methods: The present study is applied, in terms of purpose, and descriptive-analytical, in terms of method. It was conducted as an online questionnaire due to traffic restrictions and universities' shutdown when the risk of Coronavirus disease in Iran became severe. Using a convenience sampling method, 259 undergraduate humanities students at the Islamic Azad University of Tabriz, in May 2020, voluntarily answered the questions of the Maslow Mental Security Questionnaire, Coronavirus Disease Anxiety Questionnaire, and the researcher-made Coronavirus Social Stigma Questionnaire with validity and reliability of 0.89 and 0.84, respectively. A multiple regression test using SPSS version 16 software was used to investigate the relationship between psychological characteristics and Coronavirus-related anxiety and social stigma.

Findings: In the present study, 252 undergraduate humanities students from the Islamic Azad University of Tabriz participated, of which 208 (82.5%) were girls, and 44 (17.5%) were boys, with a mean age of 27.43 ± 7.42 years old. The regression analysis results showed that, among the components of psychological characteristics, paranoia ($p=0.025$) and feeling of health ($p=0.009$) were able to predict the degree of Coronavirus-related anxiety after the first wave of the epidemic in students. Components of paranoia ($p=0.025$) and depression ($p=0.042$) were also able to predict the degree of Coronavirus-related social stigma.

Conclusion: More severe paranoia and depression in people and less feeling of health can increase Coronavirus-related anxiety and its resultant social stigma.

KEYWORD: Individuality; Anxiety; Social Stigma; Covid-19

How to cite this article

Fathi A., Sadeghi S., Rostami H., Jafar Pour N. *The Role of Psychological Characteristics Related to Mental Security in Corona Anxiety and Social Stigma Experience after the First Wave of the Covid-19 Epidemic in Students.* J Police Med. 2020;9(4):203-210.

*Correspondence:

Address: Research Institute of Police Science and Social Studies, Vali-e-Asr Street, Tehran, Iran.
Postal Code: 515225645
Phone: -
Tel: -
Fax: -
Mail: afathi64@gmail.com

Article History

Received: 13/06/2020
Accepted: 21/07/2020
ePublished: 06/10/2020

CITATION LINKS

- [1] Predicting mental health based on anxiety and social correlation ... [2] Preliminary validation of Corona Anxiety Scale (CDAS) ... [3] Hosts and sources of endemic human coronaviruses ... [4] Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ... [5] Coronavirus Outbreak: What the Department of Radiology ... [6] Factors associated with mental health outcomes among health ... [7] Analysis of psychological state and clinical psychological intervention ... [8] Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak ... [9] Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus ... [10] Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic ... [11] Investigating the role of religion and enduring emotional distress ... [12] Understood social stigma and its relationship to demographic ... [13] The relationship between disease perception, stigma experience ... [14] Stigma (social hot) in mothers of children with autism spectrum ... [15] Stigma is more common in patients with mental ... [16] Investigating stigma attitudes towards people with mental illness among residents ... [17] A comparison of the psycholinguistic styles of schizophrenia-related ... [18] Psychological tests; Tehran ... [19] Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need ... [20] Patients with mental health disorders in the COVID-19 ... [21] Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 ... [22] Mental health status among family members of health care ... [23] Prognostic Value of Anxiety and Depression in Patients With Chronic ... [24] Investigating behaviors that promote health and its correlation ... [25] Investigating the role of personality traits and psychological well-being of mothers ... [26] Investigating the effect of NAJA social capital on the psychological ... [27] Committee on the Epidemiology of Covid-19, Ministry ... [28] Social stigma is an underestimated contributing factor ... [29] The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV ... [30] Investigating the components of feeling the psychological ...



نقش ویژگی‌های روان‌شناختی مرتبط با امنیت روانی در اضطراب کرونا و تجربه‌انگ اجتماعی پس از موج اول اپیدمی کووید-۱۹ در دانشجویان

آیت‌اله فتحی^۱، سولماز صادقی^۲، حسین رستمی^۱، نادر جعفرپور^۳

^۱ پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی تربیتی، مؤسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری آذربایجان، تبریز، ایران
^۳ گروه روان‌شناسی بالینی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده

اهداف: با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و ترس از انگ این بیماری، ویژگی‌های روان‌شناختی و به تبع آن امنیت روانی افراد می‌تواند بر سطح اضطراب کرونا و انگ اجتماعی آن تأثیرگذار باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش ویژگی‌های روان‌شناختی مرتبط با امنیت روانی در اضطراب کرونا و تجربه‌انگ اجتماعی پس از موج اول اپیدمی کووید-۱۹ در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی-تحلیلی است که با توجه به محدودیت تردد و تعطیلی دانشگاه‌ها هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران، به صورت پرسش‌نامه آنلاین انجام گرفت. با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۵۹ نفر از دانشجویان علوم انسانی مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد شهر تبریز در اردیبهشت سال ۱۳۹۹ به صورت داوطلبانه به سئوال پرسش‌نامه‌های امنیت روانی مازلو، پرسش‌نامه اضطراب بیماری کرونا و پرسش‌نامه محقق‌ساخته انگ اجتماعی کرونا به ترتیب با روایی و پایایی ۰/۸۹ و ۰/۸۴ پاسخ دادند. برای بررسی رابطه بین ویژگی‌های روان‌شناختی با اضطراب کرونا و میزان انگ اجتماعی کرونا از آزمون رگرسیون چندگانه به کمک نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر ۲۵۲ نفر از دانشجویان رشته علوم انسانی در مقطع کارشناسی از دانشگاه آزاد اسلامی تبریز شرکت داشتند که ۲۰۸ نفر آنها (۸۲/۵٪) دختر و ۴۴ نفر (۱۷/۵٪) پسر بودند و میانگین سنی آنها ۲۷/۴۳±۷/۴۲ سال بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از مؤلفه‌های ویژگی‌های روان‌شناختی، پارانویا (p=۰/۰۲۵) و احساس سلامت (p=۰/۰۰۹) قادر بودند میزان اضطراب کرونا پس از موج اول اپیدمی را در دانشجویان پیش‌بینی نمایند. همچنین مؤلفه‌های پارانویا (p=۰/۰۲۵) و افسردگی (p=۰/۰۴۲) قادر بودند میزان انگ اجتماعی کرونا را پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: بیشتر بودن میزان پارانویا و افسردگی در افراد و کمتر بودن میزان احساس سلامت، می‌تواند اضطراب کرونا و تجربه‌انگ اجتماعی ناشی از آن را بالا ببرد.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های روان‌شناختی، اضطراب، انگ اجتماعی، کووید-۱۹

نحوه استناد به این مقاله

Fathi A., Sadeghi S., Rostami H., Jafar Pour N. *The Role of Psychological Characteristics Related to Mental Security in Corona Anxiety and Social Stigma Experience after the First Wave of the Covid-19 Epidemic in Students.* J Police Med. 2020;9(4):203-210.

نویسنده مسئول:

آدرس پستی: تهران، خیابان ولیعصر (عج)، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.
 کدپستی: ۵۱۵۲۲۵۶۴۵
 تلفن همراه: -
 تلفن ثابت: -
 فکس: -
 پست الکترونیک: a.fathi64@gmail.com

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۲۴
 پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۳۱
 چاپ: ۱۳۹۹/۰۷/۱۵

لینک‌های استناد

- [1] Predicting mental health based on anxiety and social correlation ... [2] Preliminary validation of Corona Anxiety Scale (CDAS) ... [3] Hosts and sources of endemic human coronaviruses ... [4] Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ... [5] Coronavirus Outbreak: What the Department of Radiology ... [6] Factors associated with mental health outcomes among health ... [7] Analysis of psychological state and clinical psychological intervention ... [8] Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak ... [9] Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus ... [10] Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic ... [11] Investigating the role of religion and enduring emotional distress ... [12] Understood social stigma and its relationship to demographic ... [13] The relationship between disease perception, stigma experience ... [14] Stigma (social hot) in mothers of children with autism spectrum ... [15] Stigma is more common in patients with mental ... [16] Investigating stigma attitudes towards people with mental illness among residents ... [17] A comparison of the psycholinguistic styles of schizophrenia-related ... [18] Psychological tests; Tehran ... [19] Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need ... [20] Patients with mental health disorders in the COVID-19 ... [21] Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 ... [22] Mental health status among family members of health care ... [23] Prognostic Value of Anxiety and Depression in Patients With Chronic ... [24] Investigating behaviors that promote health and its correlation ... [25] Investigating the role of personality traits and psychological well-being of mothers ... [26] Investigating the effect of NAJA social capital on the psychological ... [27] Committee on the Epidemiology of Covid-19, Ministry ... [28] Social stigma is an underestimated contributing factor ... [29] The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV ... [30] Investigating the components of feeling the psychological ...

مقدمه

سالم، دارای کفایت لازم برای پذیرفته‌شدن در اجتماع در نظر گرفته نمی‌شود [۱۳]. استیگما، واژه‌ای است یونانی که نخستین بار توسط یونانیان برای اشاره به نشانه‌های بدنی که برای نشان‌دادن بدی و غیرمعمولی بودن وضعیت اخلاقی افراد ویژه‌ای طراحی شده بود، استفاده می‌شد [۱۴]. ریشه استیگما در ارتباطات اجتماعی و بین فردی است و وقتی فرد همان عقاید منفی را که جامعه نسبت به وی دارد، درباره وضعیت خودش در ذهن پپروراند دچار استیگمای درونی خود انگ‌زنی می‌شود [۱۵]. استیگما را می‌توان به عنوان یک فرآیند اجتماعی تعریف کرد که مشخصه آن طرد است، طرد یا کاهش ارزش ناشی از تجربه، درک، یا پیش‌بینی معقول از یک داوری اجتماعی نامطلوب درباره شخص یا گروه [۱۶]. بر اساس بیان *Li* و همکاران، تقویت دانش و عقاید عمومی در مورد بیماری‌ها، اساسی برای کاهش استیگما است و بر این اساس درک بالا از استیگما با کاهش بیماری همراه است [۱۷]. بر اساس یافته‌های *Eissa* و همکاران، بالابودن سطح استیگما در افراد به دلیل تفاوت در نگرش و داشتن آموزش و اطلاعات ناکافی به‌طور مداوم است. ایشان گزارش کرده‌اند که کارکنان بخش اورژانس سطح استیگمای بالایی در مورد بیماران روانی دارند؛ به دلیل اینکه آنها آموزش کافی در این زمینه ندارند [۱۸].

به دلیل همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در سراسر کشورها، بیماران، متخصصان بهداشت و عموم مردم تحت فشار روانی غیرقابل تحمل هستند. فشاری که ممکن است منجر به مشکلات روانی مختلفی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و بی‌خوابی و غیره شود. مداخله بحران روانی نقش اساسی در کنترل استقرار کلی بیماری دارد. کمیسیون بهداشت ملی چین فراخوان روان‌شناسی اضطرابی را فراخوانده است و برای مداخله در بحران، انجمن‌ها و سازمان‌های مختلف تخصصی بهداشت روان ایجاد کرده است [۸]. با توجه به حجم شیوع بیماری کرونا و ترس از انگ این بیماری و نیز با توجه به تأثیری که ویژگی‌های روان‌شناختی و به طبع آن امنیت روانی افراد می‌تواند بر سطح اضطراب کرونا و استیگمای آن داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش ویژگی‌های روان‌شناختی در اضطراب کرونا و تجربه‌ی انگ اجتماعی پس از موج اول اپیدمی کووید-۱۹ در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تبریز در مقطع کارشناسی اردیبهشت سال ۱۳۹۹ بود. با توجه به تعداد دانشجویان جامعه مورد بررسی و به کمک جدول مورگان، تعداد نمونه مورد نیاز برای جامعه ۷۰۰ نفری، ۲۴۸ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس و به صورت داوطلبانه انجام شد و با احتساب ۵ درصد ریزش نمونه، ۲۵۹ نفر از دانشجویان، پرسش‌نامه‌های سنجش امنیت روانی، اضطراب بیماری کرونا و انگ اجتماعی کرونا را تکمیل کردند.

پرسش‌نامه سنجش امنیت روانی: این پرسش‌نامه را مازلو در سال ۱۹۵۲، برای بررسی وضعیت روانی و خانوادگی طراحی کرده است. این پرسش‌نامه، دارای ۶۲ گویه در راستای سنجش احساسات افراد در مورد امور مختلف زندگی روزمره است که به صورت بلی و خیر، نگرش آزمودنی را می‌سنجد. هر سئوالی که مطابق کلید پاسخ

بی‌شک امروز یکی از مهم‌ترین اضطراب‌ها، اضطراب مربوط به بیماری کووید-۱۹ است [۱]. کروناویروس خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس (MERS) و سارس (SARS) شوند [۲]. سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۸، شش نوع ویروس کرونا را در انسان معرفی کرده بود [۳]. در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، کروناویروس نوین، باعث آغاز شیوع پنومونی از ووهان به سراسر کشور چین شد و در حال حاضر تهدیدات بهداشتی بزرگی را برای سلامتی عمومی جهان ایجاد کرده است [۴]. انتقال این ویروس انسان به انسان است [۵]. این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که در کل دنیا مطرح گشته است [۱]. حال لازم است آثار روانی آن بر جامعه نیز مورد توجه قرار گیرد.

برخی مطالعات تأثیر کروناویروس بر ویژگی‌های روان‌شناختی را نشان می‌دهند. بر اساس مطالعه *Jianbo* و همکاران، افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی، مسائل روانی درگیر در بیماری کووید-۱۹ هستند [۶]. همچنین در نتایج تحقیقاتی که بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین توسط *Yang* و همکاران و همچنین *Li* و همکاران در طی انتشار بیماری انجام شده، تعدادی از این اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس پس از سانحه با درصد شیوع بالا گزارش شده است [۷، ۸]. طبق آمار رسمی سازمان بهداشت جهانی تا تاریخ ۵ آگوست ۲۰۲۰، ایران پس از ایالات متحده آمریکا، اوکراین، برزیل، ایتالیا، فرانسه، اسپانیا، هند و آلمان بیشترین تعداد جان باختگان بر اثر ابتلا به کرونا را داشته است [۹]. با توجه به شیوع بالای بیماری و اضطراب ناشی از آن، 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، در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند [۲] و این خود نیز عامل اضطراب بیشتر، استرس و به دنبال آن افسردگی، فوبیا پارانویا و سایر مشکلات روان‌شناختی خواهد شد. بنابراین هنگام شیوع یک بیماری همه‌گیر ما باید به وضعیت روانی، شکنندگی تاب‌آوری و ویژگی‌های روان‌شناختی مردم توجه کنیم تا امنیت روانی به خطر نیفتد [۱۰]. وجود امنیت از بُعد روان‌شناختی عبارت است از احساس اعتماد، آرامش و رهایی از اضطراب، ترس و افسردگی در رابطه با برآورده شدن نیازهای خود در حال و آینده و خوش‌بین بودن به وقایع زندگی [۱۱]. استرس و اضطراب ناشی از حوادث می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و افراد را در برابر بیماری‌ها از جمله کووید-۱۹ آسیب پذیر کند [۲].

این اضطراب می‌تواند به دلیل ترس از انگ اجتماعی بیماری کرونا نیز باشد؛ انگ یا به اصلاح استیگما (*Stigma*)، یک احساس درونی در مورد داشتن وضعیتی ناخواسته، همراه با ترس از تبعیض به دلیل پایین بودن جایگاه یا عدم پذیرش از طرف جامعه است که به فرهنگ هر جامعه بستگی دارد [۱۲]. *Goffman* انگ‌زنی را به عنوان هویتی خردشده می‌داند که در آن حالت، به فرد یا گروه، ویژگی‌ای نسبت داده می‌شود و در آن اعتبار اعضای گروه یا فرد بی‌ارح شده و متمایز بودن ناخواسته‌ای به او تحمیل می‌شود؛ به طوری که طبق بیان *Grattan* و *Massed* فرد دارای انگ، انسانی

شد که این امر توجه و دقت هنگام پاسخ‌دهی به سئوالات پرسش نامه را بالا برد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با کد اخلاقی IR.TABRIZU.REC.1399.018 در دانشگاه علوم پزشکی تبریز تصویب شد. اصول اخلاقی کاملاً در این پژوهش رعایت شد. شرکت افراد در مطالعه داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان می‌توانستند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نکنند. به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات وارد شده محرمانه خواهد ماند.

تجزیه و تحلیل آماری: برای بررسی رابطه بین ویژگی‌های روان‌شناختی با اضطراب کرونا و میزان استیگمای کرونا از آزمون رگرسیون چندگانه به کمک نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد.

جدول ۱) سئوالات پرسش‌نامه استیگمای کرونا

ردیف	محتوا
۱	به خاطر جلب توجه اطرافیان، بهداشت فردی مربوط به کرونا را رعایت می‌کنم
۲	در شرایط حاد حاضر (کرونا) هنگام سرفه و عطسه در جمع، دچار تنش می‌شوم
۳	هنگام بروز علائم احتمالی، آن را از دیگران پنهان می‌کنم
۴	سعی می‌کنم جلوی دیگران نشان دهم که بهداشت مرتبط با کرونا را رعایت می‌کنم
۵	برای اینکه مورد سرزنش قرار نگیرم، با خودم وسایل بهداشتی (ماسک، محلول ضدعفونی‌کننده و دستکش) حمل می‌کنم
۶	از اینکه از دیگران برچسب بیماری کرونا بخورم مضطرب می‌شوم
۷	اطرافم همواره اشخاصی هستند که به دیگران برچسب می‌زنند و این باعث تنش در من می‌شود
۸	با وجود رعایت بهداشت فردی، نظریات دیگران در من این حس را به وجود می‌آورد که هیچ کس از این بیماری مصون نیست و دچار اضطراب می‌شوم
۹	به خاطر سرزنش اطرافیان سعی می‌کنم غیر از کارهای ضروری از خانه خارج نشوم
۱۰	برای اینکه مورد سرزنش قرار نگیرم، سعی می‌کنم فاصله اجتماعی را رعایت کنم

یافته‌ها

با بررسی داده‌های جمع‌آوری شده، داده‌های مربوط به هفت نمونه به جهت ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها حذف شدند و ۲۵۲ نمونه وارد تحلیل نهایی شدند. از این تعداد، ۲۰۸ نفر (۸۲/۵٪) دختر و ۴۴ نفر (۱۷/۵٪) پسر بودند و میانگین سنی ایشان برابر ۲۷/۴۳±۷/۴۷ سال و بیشترین سن ۴۸ سال و کمترین سن ۱۸ سال بود.

بر اساس جدول ۲، از بین ویژگی‌های روان‌شناختی، پارنویا با کسب نمره ۳/۸۹±۱/۲۶ و افسردگی با نمره ۱/۸۱±۱/۰۳ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین میزان میانگین را نسبت به حداکثر نمره کسب شده در هر کدام از مؤلفه‌ها به خود اختصاص دادند. میانگین متغیر اضطراب کرونا ۹/۷۲±۸/۴۷ (در حد پایین) و میانگین متغیر استیگمای کرونا نیز ۶/۵۳±۵/۰۷ (در حد پایین) پس از موج اول اپیدمی بیماری کرونا در اواخر اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ بود؛ این در حالیست که بیشترین امتیاز کسب شده از اضطراب کرونا ۴۵ و استیگما ۲۵ ثبت شد.

جدول ۲) جدول توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین	محدوده نمرات کسب شده
پارنویا	۳/۸۹±۱/۲۶	۰-۵
اشتیاق به زندگی	۳/۵۶±۱/۴۵	۰-۵
افسردگی	۱/۸۱±۱/۰۳	۰-۴
اعتماد به نفس	۲/۶±۱/۰۳	۰-۴
احساس عصبانیت	۱/۷۳±۰/۹۵	۰-۳
احساس سلامت	۱/۹۷±۱/۱۲	۰-۴
اضطراب	۹/۷۲±۸/۴۷	۰-۴۵
استیگما	۶/۵۳±۵/۰۷	۰-۲۵

نامه باشد، یک نمره می‌گیرد. این پرسش‌نامه، ۱۵ بُعد را شامل می‌شود که عبارتند از: ناسازگاری محیطی، پارانویا، اعتقاد به خود، اشتیاق به زندگی، افسردگی، احساس سعادتمندی، امنیت اجتماعی، خودآگاهی، اعتماد به نفس، احساس عصبانیت، یأس و ناامیدی، علاقه به زندگی، سازگاری با دیگران، احساس سلامت و احساس حقارت [۱۸]. برای عامل‌های آزمون احساس امنیت روانی، پایایی بین ۰/۳۶۷ تا ۰/۶۴۱ و برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد. برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روش همسانی درونی و از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفا ۰/۹۲ به دست آمد. گفتنی است برخی شاخص‌های پرسش‌نامه از جمله، ناسازگاری محیطی، احساس سعادتمندی، اعتقاد به خود، امنیت اجتماعی، خودآگاهی، یأس و ناامیدی، احساس حقارت، علاقه به زندگی و همچنین شاخص سازگاری با دیگران، با تأیید و نظر متخصص از مطالعه حاضر حذف شدند.

پرسش‌نامه اضطراب بیماری کرونا (CDAS): این پرسش‌نامه

با هدف تعیین میزان اضطراب کرونا در نمونه بالینی توسط احمد علی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ ساخته شده است که دارای ۱۸ گویه و دو عامل روانی و جسمانی و یک نمره کل است [۲]. نمره گذاری سئوالات در یک مقیاس از طریق طیف لیکرت بین صفر تا سه و نمره کل بین صفر تا ۵۴ است. بر این اساس نمره بین صفر تا ۱۸ دارای اضطراب کرونای خفیف، ۱۹ تا ۳۶ دارای اضطراب متوسط و ۳۷ تا ۵۴ دارای اضطراب شدید و نیازمند مداخله است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ به دست آمده است که حاکی از پایایی مطلوب پرسش‌نامه دارد [۲]. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسش‌نامه انگ اجتماعی (استیگما) کرونا: این پرسش‌نامه

محقق ساخته، میزان ترس از انگ اجتماعی بیماری کرونا را در افراد با ۱۰ گویه به صورت خودگزارشی می‌سنجد (جدول ۱). نمره‌گذاری با طیف لیکرت بین صفر تا سه و نمره کل بین صفر تا ۳۰ است؛ بدین ترتیب صفر تا ۱۰ میزان استیگمای پایین، ۱۱-۲۰ استیگمای متوسط و ۲۱-۳۰ استیگمای شدید بیماری کرونا را تجربه می‌کنند. به منظور به دست آوردن روایی محتوا و روایی سوری پرسش‌نامه، سئوال‌ها به اساتید هیئت علمی گروه روان‌شناسی و جامعه‌شناسی داده شد که روایی قابل قبولی داشت (۰/۸۹) و روایی سازه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمد که حاکی از یک عاملی بودن پرسش‌نامه بود. برای به دست آوردن پایایی نیز مطالعه مقدماتی روی ۴۰ نفر از دانشجویان جامعه هدف انجام شد و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب پرسش‌نامه بود. بعد از اجرای کامل نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

با توجه به محدودیت تردد و تعطیلی دانشگاه‌ها هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران در زمان اجرای پژوهش، پرسش‌نامه‌ای در سامانه پرس لاین طراحی شد و به صورت اینترنتی از طریق اپلیکیشن‌های مجازی به گروه‌های آموزشی دانشگاهی به نمونه‌ها ارسال و افراد داوطلبانه به صورت آنلاین به صورت هم‌زمان در طی سه روز، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. از آنها درخواست شده بود، در صورت دانشجویی بودن پاسخ دهند و هر زمان که مایل به ادامه نبودند می‌توانستند از ادامه همکاری انصراف دهند. در انتها نمرات آزمون‌ها به همراه توضیحات اجمالی از وضعیت ایشان به آنها داده

هرچه میزان پارانوئیا بالاتر باشد، سطح اضطراب بالاتر و هرچه میزان احساس سلامت بالاتر باشد، سطح اضطراب کرونا پایین‌تر خواهد بود. این یافته با مطالعات دیگر همسوست [۱۰، ۱۹-۲۲]. در مطالعه Roy و همکاران میزان اضطراب بیماری کرونا بالا گزارش شده است. بیش از ۸۰ درصد، درگیری ذهنی به کرونا را گزارش کرده‌اند، ۷۲ درصد لزوم استفاده از دستکش و ضدعفونی کننده، ۱۲/۵ درصد مشکلات خواب، ۳۷/۸ درصد تفکرات پارانوئیا در زمینه ابتلا به عفونت کووید-۱۹ و با اطلاعاتی که از رسانه‌های اجتماعی دریافت می‌کردند، ۳۶/۴ درصد اضطراب و پریشانی داشتند [۱۹].

در پژوهش Liu و همکاران پس از شیوع کرونا، ۲۷/۱ درصد افسردگی، ۱۶/۵ درصد علائم افسردگی شدید، ۷/۷ درصد ناهنجاری های روانی، ۱۰/۱ درصد پارانوئیا، ۸/۱ درصد استرس شدید و ۲۸/۸ درصد علائم اضطراب شدید را گزارش کرده‌اند. در همین مطالعه، نگرانی و اضطراب ناشی از عفونت کرونا، وضعیت روانی ۹۳/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان را درگیر کرده بود [۱۰]. در بررسی بیماران کووید-۱۹ توسط Yao و همکاران این بیماران دارای ظرفیت تحمل روان‌شناختی پایینی بوده و به شدت در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند [۲۰]. همچنین Sood گزارش کرده است که در دوران بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، اطلاعات نادرست در رسانه‌های اجتماعی، ناامنی مالی، دوری از خانواده، عدم قطعیت بیماری، عدم شناخت صحیح از بیماری از عوامل پیش‌بینی‌کننده افزایش سریع ترس و اضطراب هستند [۲۱]. نتایج یک مطالعه بر روی بیماران بستری در چین نشان داده است که اضطراب و افسردگی در بیماران با مشکل تنفسی نسبت به افراد سالم بیشتر است و در افراد آلوده به کووید-۱۹ نسبت به افراد دارای بیماری پنومونی به‌طور قابل توجهی بالاتر است [۷]. در تحقیق دیگری نیز میزان شیوع اضطراب کرونا برابر ۳۳/۷۳ درصد و افرادی که نشانه‌های افسردگی از خود اظهار نمودند برابر ۲۹/۳۵ درصد گزارش شده است [۲۲]. اما پژوهش دیگری نشان می‌دهد، توانایی معنوی و تحمل پریشانی هیجانی و استرس می‌تواند به صورت معناداری امنیت روانی افراد را بالا برده و باعث شود افراد حس کنترل و تسلط بیشتری بر شرایط داشته باشند [۱۱].

اضطراب در زندگی به عنوان یک امر اجتناب ناپذیر، احساس منفی شدید از ترس توصیف شده است که چنین ترسی علائم شناختی، عصبی و رفتاری دارد و با شدت بالا ممکن است مرگ و میرا به دنبال داشته باشد [۲۳]. کسانی که از اضطراب رنج می‌برند، ذهن خود را از اوهاام نگران‌کننده پُر می‌کنند و اضطراب، توان بالفعل فرد را به حداقل می‌رساند [۲۴] و امنیت روانی فرد را پایین می‌برد. اضطراب و افسردگی اغلب با یکدیگر رخ می‌دهند و ابتلا به یکی خطر ابتلا به دیگری را افزایش می‌دهد [۲۵].

یکی از نیازهای مهم در هرم مزلو (Maslow's Pyramid) امنیت است؛ امنیت روانی این حس را در افراد ایجاد می‌کند که در محیطی بی‌دغدغه زندگی کنند [۲۶]. همه‌گیری یک بیماری مانند کووید-۱۹ ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند و احساس خطر در مورد سلامتی داشته باشند. قرنطینه خانگی نیز سبب شده روال زندگی فرد مختل شود و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی کند [۱]. مطابق روزنگار اپیدمیولوژی ایران (۱۳۹۹)، شیوع ویروس کرونا باعث شده

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان داد که ویژگی‌های روان‌شناختی بر میزان اضطراب کرونا پس از موج اول اپیدمی به‌طور معناداری تأثیرگذار بود ($p=0/001$). می‌توان این‌گونه اظهار کرد که از مؤلفه‌های ویژگی‌های روان‌شناختی، مؤلفه‌های پارانوئیا ($p=0/025$) و احساس سلامت ($p=0/009$) به‌طور معنادار توانستند میزان اضطراب کرونا پس از موج اول اپیدمی را در دانشجویان پیش‌بینی نمایند (جدول ۴).

جدول ۳) نتایج تحلیل واریانس اثر ویژگی‌های روان‌شناختی بر میزان اضطراب کرونا پس از موج اول اپیدمی

مدل	مجموع مربعات	میانگین مربعات	آماره F	معناداری	R	R ²
رگرسیون	۲۹۱۵/۹۰۵	۴۱۶/۵۵۸	۶/۷۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲	۰/۱۶۲
باقی‌مانده	۱۵۱۱۸/۶۵۱	۶۱/۹۶۲				
کل	۱۸۰۳۴/۵۵۶					

جدول ۴) ضرایب رگرسیونی پیش‌بین اضطراب کرونا پس از موج اول اپیدمی کرونا

متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب استاندارد	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۱۲/۱۰۴	۲/۹۹۲		۴/۰۴۵	۰/۰۰۱
پارانوئیا	-۰/۶۹۷	۰/۳۱۰	-۰/۱۷۴	-۲/۲۵۰	۰/۰۲۵
احساس سلامت	-۱/۵۱۴	۰/۵۷۷	-۰/۲۰۱	-۲/۶۲۶	۰/۰۰۹

با توجه به جدول ۵، ویژگی‌های روان‌شناختی بر سطح استیگمای کرونا پس از موج اول اپیدمی نیز به‌طور معناداری تأثیرگذار بود ($p=0/007$). نتایج جدول ۶ نشان داد که از مؤلفه‌های ویژگی‌های روان‌شناختی، پارانوئیا ($p=0/025$) و افسردگی ($p=0/042$) به‌طور معناداری قادر بودند میزان استیگمای کرونا پس از موج اول اپیدمی را در دانشجویان پیش‌بینی نمایند.

جدول ۵) نتایج تحلیل واریانس اثر ویژگی‌های روان‌شناختی بر میزان استیگمای کرونا پس از موج اول اپیدمی

مدل	مجموع مربعات	میانگین مربعات	آماره F	معناداری	R	R ²
رگرسیون	۴۸۴/۶۰۷	۶۹/۵۱۵	۲/۸۳۴	۰/۰۰۷	۰/۲۷۴	۰/۰۷۵
باقی‌مانده	۵۹۸۴/۱۳۹	۲۴/۵۲۵				
کل	۶۴۷۰/۷۴۶					

جدول ۶) ضرایب رگرسیونی پیش‌بین ویژگی‌های روان‌شناختی پس از موج اول اپیدمی

متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب استاندارد	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۹/۹۵۰	۱/۸۸۳		۵/۲۸۵	۰/۰۰۱
پارانوئیا	-۰/۶۹۷	۰/۳۱۰	-۰/۱۷۴	-۲/۲۵۰	۰/۰۲۵
افسردگی	-۰/۶۸۳	۰/۳۳۴	-۰/۱۳۹	-۲/۰۴۷	۰/۰۴۲

بحث

از ویژگی‌های روان‌شناختی مربوط به امنیت روانی با سطح اضطراب کرونا؛ مؤلفه‌های پارانوئیا و احساس سلامت، قادرند میزان اضطراب کرونا پس از موج اول اپیدمی را در دانشجویان پیش‌بینی نمایند.

اساس انسانیت است [۳۰] که بر اساس مطالعه حاضر میزان استیگمای کرونا تحت تأثیر ویژگی‌های روان‌شناختی مرتبط با امنیت روانی قرار داشتند.

به دلیل عدم شرکت افراد عادی غیردانشجو در این پژوهش و سطح اطلاعات و سواد، تعمیم این نتایج به کل جامعه باید با احتیاط انجام شود. با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود با فراهم‌نمودن عوامل حمایتی در رسانه‌ها و محیط اجتماعی به منظور افزایش و تقویت امنیت روانی که اضطراب و استیگمای کرونا را مستقیم تحت تأثیر قرار میدهد، می‌توان دانشجویان را در برابر حوادث ناگهانی همانند بیماری کرونا و اضطراب و استیگمای ناشی از آن مقاوم‌تر و محتاط‌تر کرد.

نتیجه‌گیری

ویژگی‌های روان‌شناختی، اضطراب و استیگمای کرونا را به صورت مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ یعنی هرچه میزان پارانویا و افسردگی در افراد بیشتر و میزان احساس سلامت کمتر باشد، می‌تواند اضطراب کرونا و استیگمای ناشی از آن را بالا ببرد. افکار پارانویا و شک و سوءظن نسبت به محیط اطراف و احساس سلامتی پایین‌تر نسبت به علائم احتمالی شبیه به بیماری کووید-۱۹ و نیز نگرانی ناشی از انتقال کروناویروس از دیگران عوامل اضطراب بالا و به دنبال آن افسردگی ناشی از عدم کنترل شرایط و بیماری هستند. همچنین به دلیل عدم آگاهی صحیح فرد از میزان صحت اطلاعات دریافتی، اضطراب ناشی از کرونا و به دنبال آن ترس از آنگ‌خوردن که از کمبود اطلاعات صحیح حاصل می‌گردد، بالا رفته و این امر مانع درک درست از واقعیت بیماری می‌شود. دولت‌ها نیز وظیفه ارائه دانش دقیق و روشن‌سازی اطلاعات غلط برای کمک به مردم در مواجهه با این بیماری عفونی جدید را دارند، چرا که شایعه‌پراکنی و ترساندن کاذب مردم و افزایش سطح استرس و اضطراب و نگرانی از آنگ‌خوردن در بین افراد روند بهبود بیماران را کندتر و آثار روانی ناشی از آن را در جامعه شدیدتر خواهد کرد.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند. **تعارض منافع:** بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: آیت‌اله فتحی (نویسنده اول) ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ سولماز صادقی (نویسنده دوم) تحلیل آماری داده‌ها، تفسیر داده‌ها؛ حسین رستمی (نویسنده سوم) جمع‌آوری داده‌ها، تفسیر داده‌ها؛ نادر جعفرپور (نویسنده چهارم) جمع‌آوری داده‌ها؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهمیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی: پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

تا مشاغل زیادی در سراسر جهان زیان ببینند [۲۷] که این خود اضطراب و بار روانی بسیاری به دنبال خواهد داشت. طبق پژوهش Lima و همکاران، بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ شکاف‌های احتمالی خدمات بهداشت روان در مواقع اضطرابی را نمایان کرده است. بر اساس این مطالعه، اکثر متخصصان بهداشتی که در بخش‌های ایزوله و بیمارستان‌ها مشغول به کار هستند، هیچ آموزشی را برای ارائه خدمات بهداشت روان دریافت نمی‌کنند و به نظر می‌رسد اضطراب و استرس نتیجه قرنطینه جمعی است [۲۸]. از طرفی به نظر می‌رسد اضطراب شایع کووید-۱۹، بیشتر به دلیل ناشناخته‌بودن ویروس است؛ ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره اضطراب‌زا بوده است [۲]. کم‌بودن اطلاعات و ترس از علائم مشابه این بیماری با بیماری‌های دیگر نیز بر میزان اضطراب ناشی از یک بیماری مسری جدید می‌افزاید و از طرفی احساس سلامتی را در افراد پایین می‌آورد؛ هرچه افراد ترس و پارانویای بیشتری در مورد ابتلا به کرونا داشته و در نتیجه احساس سلامتی پایین‌تری داشته باشند، به همان میزان اضطراب کرونای بالاتری را تجربه خواهند کرد که پژوهش حاضر نیز این یافته را تأیید می‌کند.

یافته دیگر نشان داد از مؤلفه‌های ویژگی‌های روان‌شناختی، پارانویا و افسردگی قادر هستند میزان استیگمای کرونا را در دانشجویان پیش‌بینی نمایند. هرچه میزان پارانویا و افسردگی بالاتر باشد، میزان استیگمای کرونا و ترس از آنگ خوردن در افراد بالاتر می‌رود که با مطالعات دیگر همسوست [۸، ۱۴، ۱۷، ۱۸]. تحقیقات Li و همکاران نشان می‌دهد که هرچه بیماری چهره پست‌تری در اجتماع داشته باشد، ترس از استیگما در افراد بالاتر است. بر این اساس سطح استیگمای افسردگی در افراد پایین‌تر از استیگمای اسکیزوفرنی است [۱۷]. بر اساس یافته Eissa و همکاران استیگمای یکی از ناتوان‌کننده‌ترین عواملی است که مانع می‌شود افراد مبتلا به بیماری روانی و سایر بیماران غیرروانپزشکی زندگی عادی خود را حفظ کنند و زندگی اجتماعی و شغلی و در نتیجه کیفیت زندگی خوب و شانس برابر مراقبت‌های پزشکی را دریافت کنند [۱۶]. مطالعه Evelien نشان می‌دهد، آنگ در حیطه شغلی نیز یک مشکل قابل توجه و پیچیده است و یک شکاف دانشی و کمبود اطلاعات مهم به ویژه در مورد اثرات طولانی مدت استیگما وجود دارد [۲۹]. آنگ بیماری کووید-۱۹ نیز به دلیل شیوع بسیار سریع و پیامدهای مضرب‌کننده آن و اطلاعات نادرست، از این قاعده مستثنا نیست. اگرچه آنگ به‌طور مستقیم باعث بیماری‌های مزمن نمی‌شود، اما به‌طور معنادار باعث افزایش سطح اضطراب می‌گردد که ممکن است علائم بالینی شدت یابد و حتی به عود بیماری منجر شود [۱۳]. اضطراب به عنوان حالت ذهنی ترس، پریشانی یا نگرانی شناسایی می‌شود [۲۵] که منجر به استیگما شده و هرگونه تهدیدی نسبت به امنیت روانی به معنا و مفهوم تهدید سلامت جامعه و نابودی و متلاشی شدن همگرایی و انسجام و در نهایت

(CDAS) in the Iranian sample. J Health Psychol. 2020;8(consecutive 32):163-75. [Persian]

3- Corman VM, Muth D, Niemeyer D, Drosten C. Hosts and sources of endemic human coronaviruses. Adv Virus Res. 2018;100:163-88.

References

1- Alizadeh Fard S, Saffarinia M. Predicting mental health based on anxiety and social correlation due to coronary heart disease. Soc Psychol Res. 2020;9(36):129-41. [Persian]

2- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of Corona Anxiety Scale

- 4- Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence-A Narrative Review. *J Mil Med.* 2020;22(1):1-11. [Persian]
- 5- Kooraki S, Hosseiny M, Myers L, Gholamrezanezhad A. Coronavirus Outbreak: What the Department of Radiology Should Know. *J Am College Radiol.* 2020;17(4):447-51.
- 6- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
- 7- Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *Med Rxiv.* 2020.
- 8- Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1732-8.
- 9- World Health Organization. (2020). Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus: scientific brief, 5 August 2020 (No. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/EnvironmentalSampling/2020.1). World Health Organization
- 10- Liu X, Luo W-T, Li Y, Li Ch-N, Hong Zh-S, Chen H-L, et al. Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infect Dis Poverty.* 2020;9:58.
- 11- Salehi B, Asghari Ebrahimabad MJ. Investigating the role of religion and enduring emotional distress in predicting the psychological security of infertile women. *Women's Psychol Soc Stud.* 2019;17(1):165-92. [Persian]
- 12- Mahdilouy P, Ziaei Rad M. Understood social stigma and its relationship to demographic and clinical characteristics in adolescents and young people with type 1 diabetes. *J Endocrine Metabol Iran.* 2019;21(3):153-62. [Persian]
- 13- Zahraei S, Amini S, Saebi S. The relationship between disease perception, stigma experience and cognitive fusion with quality of life of women with multiple sclerosis. *Psychol Stud.* 2018;14(2):25-40. [Persian]
- 14- Rezaei Dehnavi S. Stigma (social hot) in mothers of children with autism spectrum disorder. *Except Educ Magazine;* 7 (135) Consecutive. 2015;72-83. [Persian]
- 15- Mohammadi M, Mohtashami J, Arab Khangholi Z. Stigma is more common in patients with mental disorders. *J System Rev Med Sci.* 2020;1(1):61-72. [Persian]
- 16- Eissa AM, Elhabiby MM, El Serafi D, Elrassas HH, Shorub EM, El-Madani A. Investigating stigma attitudes towards people with mental illness among residents and house officers: an Egyptian study. *Middle East Curr Psychiatry.* 2020;27:18.
- 17- Li A, Jiao D, Liu X, Zhu T. A comparison of the psycholinguistic styles of schizophrenia-related stigma and depression-related stigma on social media. *J Med Int Res.* 2020;22(4):e16470.
- 18- Zare H, Aminpour H. *Psychological tests;* Tehran: Ayej Publishing, 2011. [Persian]
- 19- Roy D, Tripathy S, Kumar Kar S, Sharma N, Kumar Verma S, et al. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102083.
- 20- Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatr.* 2020;7(4):e21.
- 21- Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Res Human Med Educ.* 2020;7:23-6.
- 22- Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z, Ruan L. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. *medRxiv.* 2020;9:13.
- 23- Jiang W, Kuchibhatla M, Cuffe M S, Christopher E J, Alexander J D, Clary G L, et al. Prognostic Value of Anxiety and Depression in Patients With Chronic Heart Failure. *Am heart Assoc Circul.* 2004;110(22):3452-6.
- 24- Norouzi Nia R, Aghaberi M, Kohan M, Karimi M. Investigating behaviors that promote health and its correlation with anxiety and some demographic characteristics of Alborz University of Medical Sciences students. *Health Promotion Management.* 2013;2(4):39-49. [Persian]
- 25- Abolmaali Al-Husseini Kh, Mohammadi Tabar Kasgari F. Investigating the role of personality traits and psychological well-being of mothers in the anxiety and depression of elementary school girls. *Women's Family Cultural-Educ.* 2017;11(37):113-32. [Persian]
- 26- Nasserpour M. Investigating the effect of NAJA social capital on the psychological security of Khorramabad citizens. *Special Quarter J Lorestan Disciplin Know.* 2019;7(1):37-52. [Persian]
- 27- Committee on the Epidemiology of Covid-19, Ministry of Health, and Medical Education. *Journal of Iranian Epidemiology in Coronavirus Epidemic;* April 26, 2020. *Iran J Emergency Med.* 2020;7(11)consecutive:1-3. [Persian]
- 28- Evelien PM. Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychology.* 2020; 8:36.
- 29- Lima T, Carvalho M, Lima S, Nunes O, Saraiva S, De Souza I, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatr Res.* 2020;287:112915.
- 30- Saeedi M. Investigating the components of feeling the psychological security of Iranian families and its pathology in family subsystems and children's growth process. *Quarter J Counsel Psychotherapy Culture.* 2020;11(41):211-34. [Persian]

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است