

بررسی تطبیقی تأثیر شبکه‌های مجازی بر کاهش استرس ادراک‌شده و اضطراب کرونا در افراد مبتلا و غیر مبتلا به

### کرونا در پاندمی کووید-۱۹

فاطمه خسروی<sup>۱</sup>، مرتضی قاسمی<sup>۲</sup>، علیرضا ملازاده<sup>۳</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** فراهم نمودن عوامل حمایتی به‌منظور افزایش سلامت روان احتمالاً می‌تواند به افزایش تاب‌آوری منجر شده و افراد را در برابر فشارهای روانی، اضطراب و افسردگی مقاوم کند. هدف پژوهش حاضر بررسی تطبیقی تأثیر شبکه‌های مجازی بر کاهش استرس ادراک‌شده و اضطراب کرونا در افراد مبتلا و غیر مبتلا به کرونا در پاندمی کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ می‌باشد.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان و مردان منطقه ۳ شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۹ بود. با توجه به فرمول کوکران در جامعه نامشخص، حجم نمونه نهایی ۲۰۰ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های ادراک‌شده کوهن و همکاران، اضطراب کتل و شبکه‌های مجازی سرمد و همکاران استفاده شد. داده‌ها توسط آزمون رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** تحلیل یافته‌ها نشان داد، شبکه مجازی به‌صورت معنی‌دار در پیش‌بینی اضطراب کرونا و استرس ادراک‌شده در افراد مبتلا و غیرمبتلا، در پاندمی کووید-۱۹ نقش معنی‌دار دارند ( $p < 0/001$ ). میزان استرس در افراد مبتلا به کرونا بیشتر از افراد غیرمبتلا است ( $p < 0/001$ ). میزان اضطراب در افراد مبتلا به کرونا بیشتر از افراد غیرمبتلا است ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که شبکه‌های مجازی در کاهش و یا افزایش اضطراب عمومی در دوران پاندمی کرونا نقش اساسی ایفا می‌کنند و هم‌چنین با توجه به ارتباط بین شبکه‌های اجتماعی و اضطراب، پیشنهاد می‌شود، مسئولین ذی‌ربط نسبت به آگاه‌سازی مردم از طریق رسانه‌ها مقابله با شایعات کرونا را مدیریت نمایند. در این راستا رشد عقلانیت جمعی از طریق افزایش آگاهی‌های عمومی در کاهش اضطراب تأثیرگذار است.

**واژه‌های کلیدی:** استرس ادراک‌شده، اضطراب کرونا، پاندمی کووید-۱۹، شبکه‌های مجازی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۲۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۴

استناد: خسروی ف. بررسی تطبیقی تأثیر شبکه‌های مجازی بر کاهش استرس ادراک‌شده و اضطراب کرونا در افراد مبتلا و غیر مبتلا به کرونا در پاندمی کووید-۱۹، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۱): ۲۷-۱۱

<sup>۱</sup> - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

ORCID:0000-0002-9876-9592, Email: maryamkh13821382@gmail.com

<sup>۲</sup> - استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

ghasemimorteza32@yahoo.com

<sup>۳</sup> - استادیار روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

alimollazade@yahoo.com



## مقدمه:

در تاریخ ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹، کشور چین (شهر ووهان)، یک ذات‌الریه ویروسی جدید به نام کروناویروس که به‌عنوان سندرم حاد تنفسی شناخته می‌شود را به سازمان بهداشت جهانی گزارش داد (۱). از ۲۳ مارس ۲۰۲۰، این کروناویروس جدید به‌سرعت در سراسر جهان گسترش یافت و بیش از ۲۹۴۱۱۰ نفر را در ۱۸۷ کشور آلوده کرد و منجر به فوت ۱۲۹۴۴ نفر شد که این آمار به‌سرعت رو به افزایش است (۱). درحالی‌که جهان در شرایط بحرانی ناشی از بیماری کروناویروس به سر می‌برد، وضعیت ترس و اضطراب کل جهان را فرا گرفته است و به نظر می‌رسد که دنیا را به بن‌بست رسانده است (۲). از سوی دیگر تراژدی‌های جمعی، به‌ویژه مواردی که شامل بیماری‌های عفونی می‌شوند، غالباً موج‌هایی از ترس و اضطراب را افزایش می‌دهند که به نظر می‌رسد باعث ایجاد اختلال گسترده در رفتار و بهزیستی روان‌شناختی افراد زیادی در جمعیت می‌شود (۳). اضطراب یک احساس منفی رایج است که توسط افراد و کادر پزشکی در هنگام بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی تجربه می‌شود (۴). بررسی‌های اخیر و گسترده بر روی افراد مستعد ابتلا به عفونت کروناویروس، میزان شیوع استرس آسیب‌زا را ۷۳/۴ درصد، افسردگی ۵۰/۷، اضطراب عمومی ۴۴/۷ و بی‌خوابی ۳۶/۱ درصد گزارش دادند (۵). در مرحله اولیه شیوع کروناویروس در چین، بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان تأثیر روان‌شناختی را شدید تا متوسط و حدود یک‌سوم اضطراب متوسط تا شدید گزارش کردند (۶).

یافته‌های قبلی ارتباطات واضحی بین بیماری‌های همه‌گیر با اضطراب و افزایش علائم استرس، نگرانی‌های آلودگی، اضطراب سلامتی، استرس پس از سانحه و خودکشی را نشان داده است (۷). لای<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی بر روی کارکنان مراقبت بهداشتی گزارش دادند که اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش علائم افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی را نشان دادند و تعداد زیادی از افراد در هنگام شیوع بیماری عفونی، ترس و اضطراب قابل توجهی از نظر بالینی تجربه می‌کنند (۸). این یافته‌ها بخشی از روند نگران‌کننده اضطراب کرونا است که در بین مردم آمریکا، چین (۱) و اخیراً هند یافت می‌شود تا جایی که بعضی از مردم خودکشی می‌کردند زیرا می‌ترسیدند به این بیماری مبتلا شده باشند (۹). اگرچه توجه زیادی به اقدامات مربوط به شناسایی افراد مبتلا به عفونت کرونا ویروس شده است، اما شناسایی نیازهای سلامت روان افراد تحت تأثیر این بیماری همه‌گیر نادیده گرفته شده است (۱۰). با توجه به اینکه کرونا یک ویروس جدید است واکسن ندارد و در حال حاضر فقط از نظر علامتی قابل درمان است، به یک عامل استرس‌زا تبدیل شده است (۱۱). مشابه ویروس‌های دیگر، عفونت کروناویروس واکنش‌های استرس سلولی را در سلول‌های میزبان آلوده ایجاد می‌کند، ارتباط نزدیک تکثیر کروناویروس با شبکه آندوپلاسمی منجر به پاسخ به استرس می‌شود که چالشی را به ویروس‌ها تحمیل می‌کند (۱۲). شواهد نظری و تجربی نشان می‌دهد که مطابق مدل فرایندی استرس، واکنش‌پذیری نسبت به استرس ادراک‌شده با برخی رگه‌های شخصیتی مانند روان‌رنجوری رابطه دارد. این مفهوم بربر تمایل افراد به اضطراب، خصومت، افسردگی، تکانشگری و خجالتی بودن دلالت دارد. امروزه فراگیری اینترنت و فناوری‌های جدید ارتباطی و اطلاعاتی، موجب ظهور فضای مجازی در کنار جهان واقعی شده که این امر معادلات و الگوهای ارتباطات سنتی، تولید، انتقال و مصرف اطلاعات را به هم زده و موجب تغییر در آن شده است. چنین فضایی که به‌عنوان واقعیت مجازی یکپارچه، در نظر گرفته می‌شود، از ویژگی‌هایی چون بی‌مکانی، فرا زمان بودن، صنعتی بودن محض، محدود نبودن به قوانین مدنی متکی بر دولت‌ها و ملت‌ها، از معرفت‌شناسی تغییر شکل یافته برخوردار است (۱۳). امروزه اینترنت در زندگی اجتماعی، جای دوستان و نزدیکان را گرفته و در حقیقت جایگزین روابط دوستانه و فامیلی شده است. افرادی که ساعت‌ها وقت خود را در سایدهای اینترنتی می‌گذرانند بسیاری از ارزش‌های اجتماعی را زیر پا می‌نهند. چراکه فرد دیگر فعالیت‌های اجتماعی خود را کنار گذاشته و به فعالیت‌های فردی روی می‌آورد. برعکس کاربرانی که از اینترنت کمتر استفاده می‌کنند، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای با والدین و

دوستانشان ارتباط بیشتری دارند. همچنین به اعتقاد برخی‌ها فضای مجازی با به انزوا کشانیدن افراد، افسردگی تولید می‌کنند (۱۴).

در اوایل دهه ۱۹۸۰، دانشمندان اصطلاح «دنیای مجازی» را برای اولین بار استفاده کردند؛ دنیای مجازی به‌عنوان یک محیط شبیه‌سازی شده رایانه‌ای که درون آن مردم می‌توانند در تعامل باشند توصیف شده است (۱۵). در دوران کنونی شبکه‌های ارتباطی از قبیل اینترنت و تلفن همراه جهان را به‌صورت دهکده‌ای درآوردند و همین امر باعث شده هویت‌های متنوع و متعدد به‌راحتی با یکدیگر در ارتباط باشند و بر یکدیگر تأثیر بگذارند (۱۶). عدم استفاده از این تکنولوژی امری اجتناب‌ناپذیر شده و زندگی را برای کسانی که به آن خو گرفته‌اند، دشوار می‌کند (۱۷). اما جهان امروز با یک مسئله بسیار اساسی روبه‌روست که دنیای مجازی می‌تواند نقش بسیار مؤثری در آن ایفا کند؛ بیماری ویروسی جدیدی با نام کرونا ویروس<sup>۱</sup> (کووید-۱۹)؛ ویروسی که باعث این بیماری می‌شود، از خانواده بزرگی از ویروس‌هاست که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس<sup>۲</sup> و سارس<sup>۳</sup> شوند (۱۸).

سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> تا سال ۲۰۱۸ شش نوع ویروس کرونا<sup>۵</sup> را در انسان معرفی کرده بود (۱۹). در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ کروناویروس نوین<sup>۶</sup>؛ باعث آغاز شیوع پنومونی<sup>۷</sup> از ووهان<sup>۸</sup> به سراسر کشور چین شد که در حال حاضر تهدیدات بهداشتی بزرگی را برای سلامتی عمومی جهان ایجاد کرده است. در ژانویه سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی اظهار کرد خطر بالای انتشار کووید-۱۹ به سایر کشورهای جهان وجود دارد (۲۰). زیرا انتقال این ویروس انسان به انسان است و متوسط دوره نهفتگی آن دو ساعت تا پنج تخمین زده می‌شود که به مسافران هوایی اجازه می‌دهد تا این بیماری را در سطح جهان گسترش دهند. شواهد نشان می‌دهد انتقال ویروس می‌تواند در طول دوره رخ دهد. در دوره نهفتگی بیماران بدون علامت هستند (۲۱). سازمان بهداشت جهانی در مارس ۲۰۲۰ کووید-۱۹ را به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر توصیف کرد. بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ در سراسر جهان در حال گسترش است و تا اول مارس ۲۰۲۰، ۶۷ کشور، از جمله ایران را درگیر کرده است (۲۰). این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که در کل دنیا مطرح شده است (۲۲). حال لازم است آثار روانی آن نیز مورد توجه قرار گیرد.

در بررسی انجام‌شده توسط روی و همکاران<sup>۹</sup> در جمعیت هند، میزان اضطراب در مورد بیماری کرونا در مطالعه بالا بود؛ بیش از ۸۰ درصد درگیری فکری راجع به کرونا و ۷۲ درصد لزوم استفاده از دستکش و ضدعفونی‌کننده را گزارش کردند. در این مطالعه مشکلات خواب و پارانوئیا در زمینه ابتلا به کرونا و تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر اضطراب آن، به ترتیب در ۱۲/۵ درصد، ۳۷/۸ درصد و ۳۶/۴ درصد گزارش شده‌اند. بیش از ۸۰ درصد از شرکت‌کنندگان نیاز به مراقبت‌های بهداشتی درک‌شده را اعلام کردند (۲۳). با توجه به حجم شیوع این بیماری در این مواقع، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند، اضطراب

1. Covid-19

2. MERS

3. SARS

4. World Health Organization

5. 1. HCOV229-E, 2. HCOV-IC43, 3. SARS-COV, 4. HCOV-NL63 5. HCOVHKU1, 6. MERS-COV

6. Severe acute respiratory syndrome coronavirus2) SARS-COV2- (or- 2019 nCOVIR”novel corona virus 2019

7. pneumonia

8. Hwanan Marine Market

9. Roy

می‌تواند باعث شود شخص نتواند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهد، بنابراین ممکن است در معرض اخبار نادرست قرار بگیرد (۱۸). اینجاست که نقش دنیای مجازی و تأثیرات اخبار آن در زندگی افراد پررنگ می‌شود؛ زیرا در شرایط اضطراب‌زا افراد به‌منظور مدیریت شرایط خلقی، هیجانی و اجتماعی، به استفاده از اینترنت متوسل می‌شوند (۲۴). بنابراین استفاده کنترل نشده از اینترنت، فرد را در معرض خطر اثرات مضر فیزیکی، اجتماعی و سلامت روانی قرار می‌دهد که از آنها می‌توان به مشکلات اضطراب و استرس، افسردگی، علائم و نشانه‌های جسمانی مانند ضعف بینایی، صدمات سیستم اسکلتی، چاقی، اثر بر مهارت‌های اجتماعی، مشکلات ارتباطی در خانواده و اعتیاد الکترونیکی<sup>۱</sup> اشاره کرد (۱۶). اضطراب به‌عنوان یک احساس منفی شدید از ترس توصیف شده است و چنین ترسی علائم شناختی، عصبی و رفتاری دارد. این علائم اضطراب با شدت بالا ممکن است به‌طور منفی خطر بالا و مرگ‌ومیر را به دنبال داشته باشد (۲۶). در نتیجه اضطراب ناشی از حوادث می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (۱۸).

مطالعه دوست محمدی و خجسته نشان می‌دهد بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و اضطراب و بی‌خوابی رابطه معناداری وجود دارد (۲۷). همچنین پژوهش شنسا و همکاران<sup>۲</sup> رابطه معنادار بین استفاده از رسانه‌های اجتماعی با افسردگی و اضطراب را تأیید می‌کند. از طرفی رابطه بین حضور در شبکه‌های اجتماعی اینترنتی و تغییرات مربوط به سبک زندگی<sup>۳</sup> افراد به‌عنوان یک پرسش جدی برای پژوهشگران مطرح می‌شود (۲۸).

مطالعه صورت گرفته توسط ژانگ و فی-ما<sup>۴</sup> نشان می‌دهد افرادی که در دوران حساس و حاد بیماری کرونا حمایت از دوستان و اعضای خانواده دریافت کردند اضطراب خفیف‌تری از دیگران را تجربه کرده‌اند (۲۹). همچنین پژوهش چن<sup>۵</sup> و همکاران نشان می‌دهد ماندن طولانی‌مدت در خانه می‌تواند منجر به عدم تحرک و اضطراب و افسردگی شود که می‌تواند سبک زندگی بی‌تحرک و به خطر افتادن سلامتی را در پی داشته باشد (۳۰). حفظ فعالیت بدنی منظم و ورزش روزمره در محیط منزل ایمن، یک راهبرد مهم برای زندگی سالم در طول بحران کروناویروس است. در حال حاضر در تمام دنیا به‌جای آنکه تنها تمرکز بر راهبردهای درمانی داشته باشند، سعی دارند با برنامه‌ریزی و آموزش به مردم جامعه، سلامت را گسترش دهند، تحقیقات نشان داده علت بسیاری از این مشکلات سبک زندگی و نوع رفتارهای بهداشتی است و انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از راههایی است که مردم با آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل کنند (۳۱). امروزه بسیاری از جوانان برای ساختن زندگی خود از روابط و مناسبات اینترنتی استفاده می‌کنند. فعالیت در شبکه‌های اجتماعی دربرگیرنده همه ابعاد زندگی است و تأثیر بسیاری در سبک زندگی افراد و استرس و اضطراب دارد.

با توجه به وضعیت پاندمی بیماری که تقریباً تمام جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی کشور را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری بر روی بهداشت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت به‌سزایی دارد. از این‌رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه ضروری بوده تا با راهکارهای مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت این افراد را حفظ نمود. از طرفی فرصت‌ها و چالش‌های گزارش حاضر باید مورد توجه قرار گیرد. از طرفی نیز اضطراب کرونا به دلیل گستردگی و شیوع فراوانی که هم در بین زنان و هم در مردان و هم در کودکان و هم در بزرگسالان دارد و می‌تواند سلامت روان افراد جامعه را تحت تأثیر قرار دهد، لازم است تا علل زیربنایی ایجاد آن شناسایی شده و روابط مستقیم و غیرمستقیمی که این علل می‌توانند داشته باشند کشف شود و به دنبال آن روش‌های درمانی مؤثر و جدیدی

1. Electronic addiction disorder
2. Shensa
3. Lifestyle
4. Zhang and Feei-Ma
5. Chen

که مبتنی بر این روابط و علل باشد برای آن ایجاد گردد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با سلامت روان بالا درجات بالاتری از تاب‌آوری را نشان می‌دهند، می‌توان نتیجه گرفت که فراهم نمودن عوامل حمایتی به‌منظور افزایش سلامت روان احتمالاً می‌تواند به افزایش تاب‌آوری منجر شده و افراد را در برابر فشارهای روانی، اضطراب و افسردگی مقاوم کند. به دلیل عدم وجود ادبیات غنی در زمینه تأثیر و نقش سلامت روان در تاب‌آوری، نیاز به انجام تحقیقات بیشتری در این زمینه احساس می‌شود و در پایان این مطالعه و مطالعات بعدی می‌تواند راهگشایی جهت ارائه یک برنامه پیشگیری‌کننده برای اصلاح و استاندارد کردن سبک زندگی و عاملی برای ارتقاء سلامت آنها باشد. با این پژوهش با هدف بررسی تطبیقی تأثیر شبکه‌های مجازی بر کاهش استرس ادراک‌شده و اضطراب کرونا در افراد مبتلا و غیرمبتلا به کرونا در پاندمی کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ انجام پذیرفت. تا به این پرسش‌ها پاسخ دهد که آیا شبکه‌های مجازی بر کنترل استرس و اضطراب در افراد مبتلا و غیرمبتلا به کرونا تأثیر دارد؟ و آیا کنترل استرس و اضطراب کرونا در افراد مبتلا و غیرمبتلا با هم تفاوت دارد؟

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نظر هدف یک پژوهش کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها در زمره تحقیقات غیرآزمایشی، توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان و مردان منطقه ۳ شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بود. جهت دستیابی به اهداف پژوهش از بین زنان و مردان شهر خرم‌آباد و در خصوص حجم نمونه، با توجه به نوع مطالعه و تعداد متغیرها در تحلیل رگرسیون با توجه به فرمول کوکران در جامعه نامشخص و در نهایت، با توجه به موارد بالا و در نظر گرفتن مسائل اجرایی، هزینه و افت آزمودنی‌ها، حجم نمونه نهایی ۲۰۰ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری به دلیل شیوع ویروس کرونا و محدودیت‌هایی که این بیماری ایجاد کرد، به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر به‌صورت استفاده شد: معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) رضایت به شرکت داشتن در طرح، (۲) سابقه بستری در بیمارستان روانی را نداشته باشند، (۳) سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی نداشته باشند، (۴) از جهت جسمی سالم بودن لازم به ذکر است که معیارهای ورود از طریق خودگزارشی آزمودنی‌ها مورد تشخیص قرار گرفت. و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه مانند تکمیل پرسشنامه به‌صورت ناقص از معیارهای خروج بود.

**پرسشنامه اضطراب کتل:** این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال است که مقیاس اضطراب تست ۱۶ عاملی شخصیت کتل را تشکیل می‌دهد. هر سؤال در یک مقیاس سه‌درجه‌ای (۰، ۱ و ۲) نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه اضطراب کتل از اعتبار و روایی لازم برخوردار است. این پرسشنامه در سال ۱۳۶۷ در یک نمونه ایرانی شامل ۹۷۷ دانشجوی دانشگاه تهران در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، هنجاریابی شد و دارای نمرات تراز یا هنجار، برای اضطراب صفت (پنهان)، حالت (آشکار) و اضطراب کلی است (۳۲). در پژوهش سالاری‌فرد و پوراعتماد اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب آلفا برای خرده مقیاس اضطراب صفت ۰/۵۹، اضطراب حالت ۰/۶۹ و برای کل مقیاس ۰/۷۷ به دست آمد و روایی آن نیز ۰/۶۸ گزارش شد (۳۳).

**پرسشنامه استاندارد استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران:** پرسشنامه استرس ادراک‌شده، توسط کوهن و همکاران، در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۴ گویه است با یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز تا خیلی زیاد) و هر ماده دارای ارزشی بین ۰ تا ۴ است. در پژوهش سعادت و همکاران روایی پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده و پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است (۳۴).

پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی: پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه، توسط سرمد و همکاران (۱۳۹۰) که به‌منظور سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۳ سؤال می‌باشد و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت به سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه می‌پردازد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش رسول‌آبادی، ۱۳۹۴ برای این پرسشنامه بالای ۰/۷۰ برآورد شد (۳۵).

برای تحلیل داده‌ها حسب مورد از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و آزمون تی مستقل استفاده شد.

#### یافته‌ها :

پژوهش حاضر با هدف «بررسی تأثیر شبکه‌های مجازی بر استرس و اضطراب در افراد مبتلا و غیرمبتلا به کرونا» انجام شد. برای دستیابی به اهداف پژوهش، داده‌ها پس از گردآوری با رویکرد سلسله‌مراتبی تحلیل رگرسیون، تحلیل شد. گفتنی است که پیش از آزمون فرضیه‌ها میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش محاسبه شد. یافته‌های حاصل از بررسی توزیع سنی اعضای نمونه نشان‌دهنده این بود که ۶۳ نفر تا ۲۵ سال (۲/۲۵٪)، ۹۴ نفر تا ۲۶ تا ۳۰ (۴۰٪)، ۹۳ نفر تا ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۷/۱۲٪) داشتند و سطح تحصیلات این افراد به این شکل بود که ۷۵ نفر دارای مدرک دیپلم (۲۵٪)، ۱۰۰ نفر دارای مدرک فوق‌دیپلم (۵۰٪) و ۷۵ نفر دارای مدرک لیسانس و بالاتر (۲۵٪) بوده‌اند. اطلاعات آمار توصیفی نمونه آماری در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱- داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

Table 1. Descriptive data of variables

تعداد	کمترین	بیش‌ترین	میانگین	انحراف استاندارد	
۱۲۵	۵۶	۷۹	۶۶/۹۰	۶/۷۶۱	استفاده از شبکه
۱۲۵	۴۸	۸۰	۶۹/۳۲	۷/۵۵۲	مجازی
۲۵۰	۴۸	۸۰	۶۷/۹۸	۶/۷۶۱	اضطراب
۱۲۵	۳۹	۷۹	۶۷/۸۰	۸/۲۰۴	کرونا
۱۲۵	۳۴	۷۴	۶۰/۳۲	۹/۷۹۰	استرس ادراک‌شده
۲۵۰	۳۴	۷۹	۵۹/۰۶۰	۹/۰۷۵	
۱۲۵	۲۹	۸۳	۶۶/۲۰	۱۴/۶۵۱	
۱۲۵	۲۹	۸۶	۶۲/۴۰	۱۶/۴۰	
۲۵۰	۲۹	۸۶	۵۹/۳۰	۱۵/۷۸۲	

جدول ۲- آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف

Table 2. Kolmogorov-Smirnov test

نتیجه آزمون	آماره آزمون k-s	sig	متغیرها
-------------	-----------------	-----	---------

شبکه مجازی	۰/۵۸۶	۰/۷۷۴	نرمال
اضطراب کرونا	۰/۳۳۲	۰/۹۸۶	نرمال
استرس ادراک شده	۰/۵۲۳	۰/۸۱۳	نرمال

جدول ۳- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

Table 3. Correlation matrix of research variables

۳	۲	۱	
		-	۱. شبکه مجازی
	-	۰/۳۲۳**	۶. استرس
-	۰/۲۸۹*	۰/۳۴۸**	۷. اضطراب

\*P &lt; 0/05, \*\*P &lt; 0/01

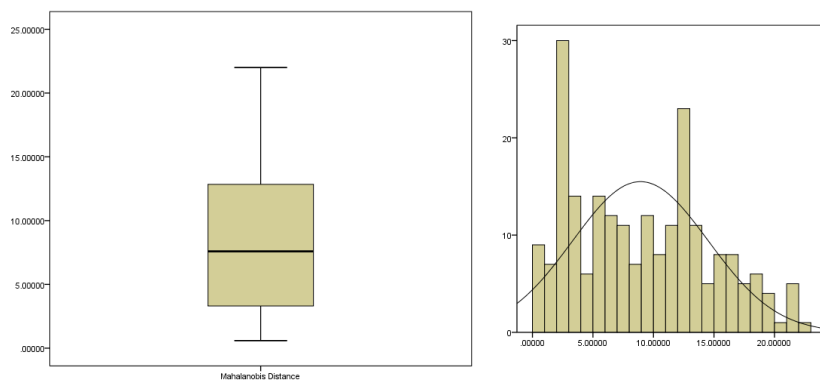
همان طور که جدول فوق نشان می‌دهد، استرس به صورت مثبت و در سطح ۰/۰۱ با شبکه مجازی همبسته است. و همچنین اضطراب به صورت مثبت و در سطح ۰/۰۱ با شبکه مجازی همبسته است. جدول شماره ۴ مقادیر کشیدگی، چولگی عامل تورم واریانس<sup>۱</sup> (VIF) و ضریب تحمل<sup>۲</sup> متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۴- کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

Table 4. Kurtosis, skewness, tolerance coefficient and inflation variance of variables

چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس (VIF)	
-۰/۴۲۰	-۰/۲۵۶	۰/۷۳۲	۱/۳۶۵	شبکه مجازی
-۰/۲۳۳	-۰/۳۵۴	متغیر ملاک	متغیر ملاک	اضطراب
-۰/۱۲۲	-۰/۴۸۸	متغیر ملاک	متغیر ملاک	استرس

1. variance inflation factor  
2. tolerance



شکل ۱- نمودار هیستوگرام و باکس پلات مربوط به توزیع داده‌های فاصله مهلبوایس (D)

جدول ۵- خلاصه رگرسیون متغیر پیش‌بین روی استرس ادراک شده

Table 5. Summary of regression of predictor variables on perceived stress

خطای معیار	ضریب تعیین	ضریب تعیین	ضریب	مدل
برآورد	تعدیل شده	R2	همبستگی	
SEE	$\Delta R^2$		R	
۵/۹۱۵	۰/۱۱۲	۰/۱۰۴	۰/۳۲۳	۱

جدول ۶- آنالیز واریانس آزمون رگرسیون رابطه استرس با شبکه مجازی

Table 6. Analysis of variance of regression test of stress and social network relationship

سطح	میانگین	درجه	مجموع	مدل
معنی‌داری	آماره F	آزادی	مربعات	
	۴۱۳۸/۲۴۶	۱	۴۱۳۸/۲۴۶	رگرسیون
۰/۰۰۰	۳۴۴/۸۵	۲۴۸	۲۳۷۶/۳۸۷	باقیمانده
		۲۴۹	۶۵۱۴/۶۳۳	کل

جدول ۷- نتایج تحلیل رگرسیون استرس بر اساس شبکه مجازی

Table 7. Results of stress regression analysis based on social network

Sig	t	$\beta$	B.S.E	B	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	۳/۸۰		۴/۱۱	۲۸/۳۸	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۳/۴۳	۰/۲۵	۰/۰۳	۰/۰۹	شبکه مجازی



در جدول شماره ۷ نسبت F نشان می‌دهد که مدل رگرسیون استرس بر اساس شبکه مجازی معنی‌دار است ( $p < 0/001$ );  $F=28/38$ ). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که t شبکه مجازی ( $p < 0/001$ ;  $t=3/43$ ) معنی‌دار است، یعنی این مؤلفه به صورت معنی‌دار اضطراب را پیش‌بینی می‌کند.

(شبکه مجازی)  $28/38 + 0/09 =$  استرس

#### جدول ۸- خلاصه رگرسیون متغیر پیش‌بین روی اضطراب

**Table 8.** Summary of predictor variable regression on anxiety

خطای معیار	ضریب تعیین	ضریب تعیین	ضریب	مدل
برآورد	تعدیل شده	R2	همبستگی	
SEE	$\Delta R^2$		R	
۳/۳۴۱	۰/۱۳۵	۰/۱۲۱	۰/۳۴۸	۱

همان‌طور که در جدول شماره ۸ مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی میان متغیرها برابر با ۰/۳۴۸ و ضریب تعیین برابر با ۰/۱۳۵ می‌باشد که حاکی از آن است که ۱۳/۵ درصد از واریانس اضطراب را متغیر پیش‌بین تبیین می‌کند.

#### جدول ۹- آنالیز واریانس آزمون رگرسیون رابطه اضطراب با شبکه مجازی

**Table 9.** Analysis of variance of regression test of anxiety relationship with social network

سطح	آماره F	میانگین مجموع	درجه	مجموع	مدل
معنی‌داری		مربعات	آزادی	مربعات	
		۵۳۶۲/۹۷۴	۱	۵۳۶۲/۹۷۴	رگرسیون
۰/۰۰۰	۴۹۴/۳۷۴	۱۰/۸۴۸	۲۴۸	۲۱۴۷/۹۳۶	۱ باقیمانده
			۲۴۹	۷۵۱۰/۹۱۰	کل

همان‌طور که جدول شماره ۹ مشاهده می‌شود، F به دست آمده حاکی از آن است که ضریب همبستگی گام به گام میان متغیرها و همین‌طور رگرسیون متغیرهای پیش‌بین روی اضطراب از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/05$ )  $F(1, 248) = 494/374$ .

#### جدول ۱۰- نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب بر اساس شبکه مجازی

**Table 10.** Results of anxiety regression analysis based on social network

Sig	t	$\beta$	B.S.E	B	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	۷/۴۶		۶/۱۶	۴۷.۲۸	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۶/۲۹	۲/۵۸	۰/۱۲۵	۰/۱۷	۱. شبکه مجازی

در جدول شماره ۱۰ نسبت F نشان می‌دهد که مدل رگرسیون اضطراب بر اساس شبکه مجازی معنی‌دار است ( $p < 0/001$ );  $F=10.13$ . نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که t شبکه مجازی ( $t=6/29$ ;  $p < 0/001$ ) معنی‌دار است، یعنی این مؤلفه به صورت معنی‌دار اضطراب را پیش‌بینی می‌کند.

(شبکه مجازی)  $47.28 + 0/17$  = اضطراب

در جدول ۱۱ آزمون t مستقل برای بررسی میزان استرس در افراد مبتلا به کرونا با افراد غیرمبتلا نشان داده شده است.

جدول ۱۱- آزمون t مستقل برای بررسی میزان استرس در افراد مبتلا به کرونا با افراد غیرمبتلا

**Table 11.** Independent t-test to assess stress levels in people with and without coronavirus

آزمون t برای بررسی برابری میانگین‌ها			آزمون لوون			
انحراف خطای استاندارد	انحراف میانگین	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	آماره آزمون t	سطح معنی‌داری	آماره آزمون لوون
۱/۶۴۳۱	۳/۸۰	۰/۰۰۰	۲۴۸	۴/۳۷۵	۰/۱۱۱	۲/۵۸۹
						برابر بودن استرس واریانس‌ها
۱/۶۴۳۱	۳/۸۰	۰/۰۰۰	۲۴۶/۹۰۹	۴/۳۷۵		برابر نبودن واریانس‌ها

در ادامه آزمون t مستقل برای بررسی برابری بودن میانگین استرس در دو گروه افراد مبتلا به کرونا با افراد غیرمبتلا در سطح ۰.۰۵ معنی‌دار شده است. در نتیجه میزان استرس در افراد مبتلا به کرونا با افراد غیرمبتلا با هم تفاوت دارد. میزان استرس در افراد مبتلا به کرونا بیشتر از افراد غیرمبتلا است.

جدول ۱۲- آزمون t مستقل برای بررسی میزان اضطراب در افراد مبتلا به کرونا با افراد غیرمبتلا

**Table 12.** Independent t-test to assess anxiety in people with and without coronavirus

آزمون t برای بررسی برابری میانگین‌ها			آزمون لوون			
انحراف خطای استاندارد	انحراف میانگین	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	آماره آزمون t	سطح معنی‌داری	آماره آزمون لوون
۲/۳۷۶۱	-۷/۴۸	۰/۰۰۰	۲۴۸	-۵/۲۸۲	۰/۲۰۶	۲/۸۴۲
						برابر بودن اضطراب واریانس‌ها
۲/۳۷۶۱	-۷/۴۸	۰/۰۰۰	۲۴۶/۹۰۹	-۵/۲۸۲		برابر نبودن واریانس‌ها

در ادامه آزمون t مستقل برای بررسی برابر بودن میانگین اضطراب در دو گروه افراد مبتلا به کرونا با افراد غیرمبتلا در سطح ۰/۰۵ معنی دار شده است. در نتیجه میزان اضطراب در افراد مبتلا به کرونا با افراد غیرمبتلا با هم تفاوت دارد. میزان اضطراب در افراد مبتلا به کرونا بیشتر از افراد غیرمبتلا است.

### بحث و نتیجه گیری:

شرایط بحرانی همه گیری بیماری می تواند باعث آثار مثبت و منفی روان و اجتماع شود که به نوعی بر سلامت روان افراد جامعه اثرگذار هستند. مطابق با دیدگاه های جدید، سلامت به معنای سطح بالایی از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مفهوم سازی می شود به طوری که کمبود در هر یک منجر به کاستی در سایر ابعاد شده و عوامل تأثیرگذار در هر مورد موجب تأثیر بارز بر روی ابعاد دیگر خواهد شد. بنابراین لازم است تا تغییرات سلامت روان با توجه به عوامل روان شناختی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته و تبیین شود. نتایج حاصل از پژوهش نتایج نشان داد که شبکه مجازی به صورت معنی دار استرس و اضطراب را پیش بینی می کند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش ژانگ و فی-ما (۲۹)، چن و همکاران (۳۰)، دوست محمدی و خجسته (۲۷) و کلاته ساداتی (۳۶) همسو و همخوان است.

در شرایط بحران، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می شود. آشفتگی ساختارهای فردی، به معنای کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش بینی پذیری جریان زندگی است. مثلاً در دوران قرنطینه خانگی، روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می تواند آینده خود را پیش بینی کند و برای آن برنامه ریزی نماید. افراد احساس می کنند که از میزان کنترل آنها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می شود. آبراهام مازلو امنیت را یکی از نیازهای اساسی بشر دانسته و آن را قدرت پیش بینی آینده تعریف می کند. این عدم امنیت، موجب اضطراب خواهد شد. اضطراب اساسی ترین خصوصیت شرایط بحران بوده و در ایجاد آن، پیش بینی ناپذیری آینده بیشترین سهم را داراست.

فضای مجازی مانند هر تکنولوژی دیگری همراه با فواید بسیاری که در راستای پیشرفت جوامع دارد، پیامدها و آثار نامطلوبی را نیز به همراه می آورد، هر فردی ممکن است در معرض انواعی از آسیب های ناشی از فضای مجازی قرار گیرد. بی شک، شبکه های اجتماعی اینترنتی نقش بسیار مؤثری در توسعه آموزش های تخصصی و عمومی دارند، گرچه به علت عدم امکان نظارت علمی، بسیاری از محتواهای اینترنتی هنوز به مرتبه قابل قبولی از اعتبار علمی نرسیده اند، اما در عین حال روند استفاده از شبکه های مجازی به تدریج سبک زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. در پژوهش انجام شده توسط سوود<sup>۱</sup> یافته ها نشان می دهند در دوران بیماری همه گیر کووید-۱۹ اطلاعات نادرست در رسانه های اجتماعی، ناامنی مالی، دوری از خانواده، تنهایی و عدم قطعیت بیماری عوامل پیش بینی کننده افزایش سریع ترس و اضطراب در بین افراد هستند (۳۷). در پژوهشی که توسط نائینیان و همکاران (۱۳۹۵) انجام شد تأکید شده است که اینترنت سودمند، جوانان را نیرومند ساخته و استرس آنها را کاهش می دهد (۲۴).

طبق نتایج مطالعه جوزف<sup>۲</sup> و همکاران اطلاعات اینترنتی، سودمند نشان داده شده است؛ زیرا دسترسی به اطلاعات سلامت را به راحتی ممکن کرده است (۳۸). با توجه به حجم شیوع بیماری کووید-۱۹ و مرگومیر ناشی از آن، به نقل از علیزاده فرد و صفاریان، فیشهوف<sup>۳</sup> بیان کرد بیشتر تحقیقات بر استرس خود بیماران تمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه گیری

1. Sood
2. Joseph- Shehu
3. Fischhof

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. در این شرایط قرنطینه خانگی نیز سبب شده روال زندگی فرد مختل شود و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی و برای آن برنامه‌ریزی کند (۲۲). طبق پژوهش انجام‌شده توسط لیما تی و همکاران<sup>۱</sup> بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ شکاف‌های احتمالی در خدمات بهداشت روان در مواقع اضطراری ایجاد می‌کند. طبق این مطالعه اکثر متخصصان بهداشتی که در بخش‌های تخصصی 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 (۳۹). طبق اعلام روزنگار اپیدمیولوژی ایران، شیوع ویروس کرونا در جهان باعث شده است تا مشاغل زیادی در سراسر جهان زیان ببینند. که این خود اضطراب و بار روانی بسیاری در جامعه به دنبال خواهد داشت. کم بودن اطلاعات در مورد ویروس جدید کرونا نیز بر میزان اضطراب ناشی از یک بیماری مسری جدید می‌افزاید. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر استرس‌زا بوده است. ارتباطات اینترنتی، به‌ویژه شبکه‌های اجتماعی در فضای مجازی تا حد زیادی دسترسی و انتشار دانش را افزایش داده است (۲۰). اما با وجود تمام ویژگی‌های مثبت اینترنت، نگرانی‌های جدی در خصوص استفاده و تأثیرات این تکنولوژی بر سلامت انسان وجود دارد و مطالعات نیز این موضوع را تأیید می‌کنند (۲۲). زیرا این بستر همچنان پتانسیل توسعه و گسترش اطلاعات غلط یا اخبار جعلی را دارد که این امر بر اضطراب ناشی از بیماری ناشناخته کرونا می‌افزاید؛ اما طبق نتایج پژوهش حاضر هرچه هدف استفاده از دنیای مجازی از استفاده تفریحی به سمت اطلاعات مفید علمی پیش می‌رود از استرس ناشی از بیماری کرونا کاسته می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد میزان استرس در افراد مبتلا به کرونا با افراد غیرمبتلا با هم تفاوت دارد و میزان استرس در افراد مبتلا به کرونا بیشتر از افراد غیرمبتلا است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش کورمن و همکاران (۱۹)، علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا (۲۲) و الربیاه و همکاران (۴۰) همسو و همخوان است.

حوادث و اتفاقات ناگهانی که تهدیدکننده سلامت عمومی هستند خواسته و ناخواسته سبب بروز تغییرات زیادی در روحیات و زندگی افراد مختلف جامعه می‌شوند اثرات روانی ناشی از همه‌گیری‌ها و اپیدمی‌ها همیشه مورد توجه محققین مختلف بوده است. در همه‌گیری جدیدی که از شهر ووهان چین در اواخر سال ۲۰۱۹ آغاز گردید هم همین مشکلات روانی به‌طور واضحی نمایان گشت. در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که میانگین میزان استرس در افراد مبتلا به کرونا در مقایسه با افراد غیرمبتلا بیشتر است. مشابه مطالعه حاضر غالب افراد شرکت‌کننده در مطالعه الربیاه و همکاران هم استرس و اضطراب خفیفی را تجربه کرده بودند چون ترس ناشی از همه‌گیری یک عفونت پدیده‌ای شایع و قابل‌درک است که می‌تواند هر فردی را در هر طبقه اجتماعی و هر جنسیتی درگیر سازد (۴۰). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نگرانی و ترس برای سلامتی خود و سلامتی خانواده، استرس، تغییر در الگوی خواب و تغذیه، اختلال در تمرکز، نگرانی از وخیم‌تر شدن شرایط جسمانی و سلامتی به‌صورت مزمن، اضطراب و بی‌قراری و حتی افسردگی چه در زمان قرنطینه در خانه و چه در زمان بستری در بیمارستان از علائم شایع در هنگام شیوه بیماری‌های عفونی از جمله بیماری کروناست. افراد مبتلا به بیماری کرونا، نگرانی از انگ بیمار عفونی و طرد شدن و فاصله‌گیری دیگران، خانواده و اطرافیان است. برای دوری از استرس و نگرانی و اضطراب باید بدانیم که ویروس کرونا هم مانند خیلی از ویروس‌های دیگر است.

همچنین نتایج نشان داد میزان اضطراب در افراد مبتلا به کرونا با افراد غیرمبتلا با هم تفاوت دارد و میزان استرس در افراد مبتلا به کرونا بیشتر از افراد غیرمبتلا است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش کورمن و همکاران (۱۹)، علیزاده فرد و صفاری نیا (۲۲) و الربیاه و همکاران (۴۰) همسو و همخوان است.

ناشناخته بودن بیماری کووید-۱۹ روز مرگومیر ناشی از آن حتی در بین افراد جوان می‌تواند ماشه چکان اضطراب نیز در افراد بوده یا برعکس آن ترس از مرگ در افراد می‌تواند با افزایش اضطراب کرونا ارتباط داشته باشد. کرونا ویروس‌ها که برای اولین بار در سال ۱۹۴۳ شناسایی شدند، خانواده بزرگ از ویروس‌ها هستند، که طیف وسیعی از حیوانات اهلی و دست‌آموز و همچنین خفاش‌ها را درگیر می‌کنند. اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می‌باشد که می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (۴۱). 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. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (۴۲). 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 بگیرند (۴۳). ترس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند. در نتیجه، مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی‌هایی یاد بگیرند. در پژوهش حاضر هم برخی محدودیت‌ها به شرح زیر وجود داشت، در این پژوهش به منظور زمینه‌یابی از پرسشنامه آنلاین و الکترونیکی استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیرواقعی داده باشند. این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد.

#### محدودیت پژوهش

تعداد زیاد پرسش‌های پرسشنامه‌ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بی‌تأثیر نبوده است. نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به افراد قرنطینه شده منطقه ۳ شهر خرم‌آباد می‌باشد. در صورت نیاز تعمیم به سایر شهرها با احتیاط و دانش کافی این کار صورت بگیرد.

#### کاربردهای پژوهش

همچنین به پژوهش‌های دنباله‌رو این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در صورت لزوم از روش‌های مکمل جمع‌آوری داده‌ها از جمله مصاحبه استفاده نمایند، تا بتوان به نتایج تحقیق بیشتر اعتماد کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از سایر روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده شود. اثر متغیرهای میانجی مثل باورهای فراشناخت و راهبردهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی نیز به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده بین شبکه‌های مجازی و استرس و اضطراب مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. با توجه به ارتباط بین شبکه‌های اجتماعی و اضطراب، پیشنهاد می‌شود، مسئولین ذی‌ربط نسبت به آگاه‌سازی مردم از طریق رسانه‌ها مقابله با شایعات کرونا را مدیریت نمایند. در این راستا رشد عقلانیت جمعی از طریق افزایش آگاهی‌های عمومی در کاهش اضطراب تأثیرگذار است. مدیران اجرایی صداوسیما و تمام افرادی که در حوزه شبکه‌های اجتماعی فعالیت می‌کنند، باید برنامه‌های مدون و حساب‌شده با انتقال صحیح اخبار در حوزه کرونا داشته باشند و با این روش می‌توان با شبکه شایعه مقابله کرد و از تنش‌ها و اضطراب‌های عمومی کاست. مردم ضمن رعایت پروتکل‌های بهداشتی مانند رعایت

فاصله‌گذاری فیزیکی، استفاده از ماسک و بهداشت فردی، با آگاهی از پیامدهای خطرناک این ویروس، سبک زندگی خود را متناسب با کاراترین راه‌های مقابله با این ویروس تغییر دهند. رسانه‌های اجتماعی و رسمی و همچنین شبکه‌های داخلی در راه تسهیل‌گری تغییرات ایجادشده در سبک زندگی، برای فرایند باز اجتماعی نمودن مردم و ایجاد شرایط جامعه‌پذیری برای گروه‌های مختلف اجتماعی برنامه‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت داشته باشند.

### ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر دارای کد مصوبه اخلاق IR.IAU.B.REC.1400.001 صادرشده از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی

واحد بروجد می‌باشد.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

### سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

### Reference

1. WHO. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide, 2017. <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/> (accessed Jan 31, 2020).
2. Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation, 2017. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Jan 30, 2020).
3. Manuell ME, Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters* 2011;35:417-42.
4. Newman, K. Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *J Sol Hist* 2012;45:809-34.
5. Public Health England. Novel coronavirus (2019-nCoV), what you need to know. 2020. <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2020/01/23/wuhan-novel-coronavirus-what-you-need-to-know/> (accessed Jan 31, 2020).
6. Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep* 2015;9:547-53.
7. Miles S.H.. Kaci Hickox: public health and the politics of fear. 2014. <http://www.bioethics.net/2014/11/kaci-hickox-public-health-and-the-politics-of-fear/> (accessed Jan 31, 2020).
8. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Huang M., Wang H., Wang G., Liu Z., Hu S.. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;2:3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. PMID: 32202646; PMCID: PMC7090843.
9. Bai Y., Lin CC., Lin C.Y., Chen J.Y., Chue C.M., Chou P.. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 2004;55:1055-57.
10. Blendon R.J., Benson J.M., DesRoches C.M., Raleigh E., Taylor-Clark K.. The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clin Infect Dis* 2004;38:925-31.

Family and health Quarterly, vol11, Issue 12, Spring 2022, ISSN: 2322-3065

<http://journals.iau-astara.ac.ir>, D.O.R. [20.1001.1.23223065.1401.12.1.1.1](https://doi.org/10.1001.1.23223065.1401.12.1.1.1) 

11. Braunack-Mayer A., Tooher R., Collins JE. Street JM, Marshall H. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. BMC Public Health 2013;13:344.
12. Caleo G., Duncombe J., Jephcott F., Lokuge K., Mills C., Looijen E., et al. The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. BMC Public Health 2018;18:248.
13. Cava M.A., Fay K.E., Beanlands H.J., McCay E.A., Wignall R.. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. Public Health Nurs 2005;22:398-406.
14. Desclaux A., Badji D., Ndione A.G., Sow K.. Accepted monitoring and endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. Soc Sci Med, 2017;178:38-45.
15. Gorini A., Riva G.. Virtual reality in anxiety disorders: The past and the future. Expert Rev Neurother 2008;8(2):215-33. DOI:10.1586/14737175.8.2.215 [PMID]
16. Khojasteh S., MirHosseini A.. Relationship between social networks and mental health and national and religious identity of high school students in region 1 of Kerman. Sociology of Education 2018;11(11):99-112. [In Persian]
17. Jafari Harandi R., Bahrami S.. The effects of Internet addiction, mental health and spiritual well-being of Qom University students. Information Management Science and Technology 2020;5(1):55-77. [In Persian]
18. Alipour A., Ghadami A., Alipour Z., Abdollahzadeh H.. Preliminary validation of the Corona Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Educational sciences and health psychology, 2020;8(32):163-175. [In Persian]
19. Corman V.M., Muth D., Niemeyer D., Drosten C.. Hosts and sources of endemic human coronaviruses. Adv Virus Res 2018;100:163-88. DOI:10.1016/bs.aivir.2018.01.001. PMID: 29551135; PMCID; PMC7112090.
20. Farnoush J., Ali Shiri J., Hosseini Zijoud D., Dorostkar R., Jalali Farahani A.. Identification of modern coronavirus-2019 and Covid-19 based on available evidence-review study. Journal of Military Medicine 2020;22(1):1-11. [In Persian]
21. Kooraki S., Hosseini M., Myers L., Gholamrezaezhad A.. Coronavirus (COVID-19) outbreak: What the department of radiology should know. J Am Coll Radiol 2020;17(4):447-51. DOI:10.1016/j.jacr.2020.02.008. (PMID) [PMCID]
22. Alizadeh Fard S., Saffarinia M.. Predicting mental health based on anxiety and social cohesion due to coronavirus. Social Psychology Research, 2020;9(36):129-141. [In Persian]
23. Roy D., Tripathy S., Kar S.K. Sharma N., Verma S.K., Kaushal V.. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatr 2020;51:102083. (DOI:10.1016/j. ajp.2020.102083) (PMID) [PMCID]



24. Naienian M., Adabdoost F., Khatibi S., Ghomian F.. Use of Internet and its relationship with mental health and quality of life in high school students. *Journal of Clinical Psychology and Personality* 2019;14(2):103-113. [In Persian]
25. Chang D., Lin M., Wei L., Xie L., Zhu G., Dela Cruz C.S., Sharma L.. Epidemiologic and clinical characteristics of novel coronavirus infections involving 13 patients outside Wuhan, China. *JAMA* 2020;323(11):1092-1093. doi:10.1001/jama.2020.1623
26. Jiang W., Kuchibhatla M., Cuffe M.S., Christopher E.I., Alexander J.D., Clary G.L., et al. Prognostic value of anxiety and depression in patients with chronic heart failure. *Circulation* 2004;110(22):3452-6. DOI:10.1161/01.CIR.0000148138.25157.79] (PMID)
27. Dust Mohammadi M., Khojasteh S. Relationship between the use of virtual social networks with self-esteem and mental health of faculty members and students (Payame Noor University in Kerman). *Cult Islam Univ* 2019;8(27):251-72. [In Persian] [http://ciu.nahad.ir/article\\_549.html](http://ciu.nahad.ir/article_549.html)
28. Shensa A., Sidani J.E., Dew M.A., Escobar-Viera C.G., Primack B.A. Social media use and depression and anxiety symptoms: A cluster analysis. *Am J Health Behav* 2018;42(2):116-28. [DOI:10.5993/AJHB.42.2.11] [PMID] [PMCID]
29. Zhang Y., Ma ZF.. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning province, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2020;1717:2381. DOI:10.3390/ijerph17072381. [PMID]
30. Chen P., Mao L, Nassis G.P., Harmer P., Ainsworth B.E., LI F.. Coro navirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Health Sci* 2020;9(2):103-4. DOI:10.1016/j.jshs.2020.02.001 (PMID) [PMCID]
31. Mousavi M., Moaddab N., Jafari A., Laal-Monfared E.. The relationship health locus of control with health promotion behaviors and quality of life in students Torbat Heydariyeh in year 2017-2018. *J Torbat Stud Res Comm Torbat Heydariyeh Univ Med Sci* 2018;1(1):1-7. (In Persian) <http://jsrc.thums.ac.ir/article-1-28-en.html>
32. Carpenter J.K., Sanford J., Hofmann S.G.. The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior Therapy* 2019;50(3):630-45. [DOI:10.1016/j.beth.2018.10.003] [PMIB]
33. Salarifar M.H., Pouretemad H.R.. The relationship between metacognitive beliefs and anxiety and depression disorder. *Yafte* 2012;13(4):29-38. [In Persian]
34. Saadat S., Asghari F., Jazayeri R.. The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iranian Journal of Medical Education* 2015;15:67-78. URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html>.
35. Rasoulabadi M.. Investigating the ratio of the use of mobile social networks with social adjustment of high school students in Paveh city. Thesis for receiving a master's degree in psychology and educational sciences, Islamic Azad University, Kermanshah branch. 2015.
36. Kalateh Sadati A.K.B., Lankarani M.H., Bagheri Lankarani K.. Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak. *Shiraz E-Med J* 2020;21(4):e102263. DOI:10.5812/semj.102263.
37. Sood S.. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Res Humanit Med Educat* 2020;7:23-6. <https://www.rhime.in/ojs/index.php/rhime/article/view/264>



38. Joseph-Shehu E.M., Ncama B.P., Mooi N., Mashamba-Thompson T.P.. The use of information and communication technologies to promote healthy lifestyle behaviour: A systematic scoping review. *BMJ Open* 2019;9(10):e029872. DOI:10.1136/bmjopen-2019-029872. (PMID) [PMCID]
39. Lima C.K.T., de Medeiros Carvalho P.M., de Araújo Araruna Silva Lima I., de Oliveira Nunes J.V.A., Saraiva J.S., de Souza R.I.. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCov (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*, 287 2020;112915. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112915 (PMID. (PMCID]
40. Al-Rabiaah A., Temsah M.H., Al-Eyadhy A.A., Hasan G.M., Al-Zamil F., Al-Subaie S., Alshome F., Jamal A., Alhaboob A., Al-Saadi B., Somily A.M.. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *J Infect Public Health* 2020;13(5):687-691. doi: 10.1016/j.jiph.2020.01.005. Epub 2020 Jan 27. PMID: 32001194; PMCID: PMC7102651.
41. Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F.. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2017;12: 49-58. DOI:10.2147/COPD.S117626.
42. Bajema K.L., Oster A.M., McGovern O.L., Lindstrom S., Stengrer M.R., Anderson T.C., et al. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus-United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(6):166-170. DOI: dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1.
43. To K.K.W., Tsang O.T.Y., Yip C.C.Y.. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases* 2020; ciaa149. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>.