

مقایسه اختلال‌های روانی، اثرپذیری از رویداد و بهزیستی روان‌شناختی بر اساس منبع و مدت پیگیری رسانه‌های اجتماعی در دوره شیوع کرونا

سپیده استیری^۱، احمدعلی ناجی^۲، الهه رشتی^۳

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی خانواده، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

نام نویسنده مسئول:

احمدعلی ناجی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: شیوع ویروس کرونا، سبب ایجاد بحران‌هایی شده که سلامت روان جامعه را تحت تأثیر قرار داده است. علاوه بر این، به دنبال هر بحران اجتماعی، غالباً مردم به دنبال اطلاعات مربوط به رویداد هستند تا از آنچه اتفاق می‌افتد آگاه باشند. مقایسه مشکلات سلامت روان با توجه به قرار گرفتن در معرض نوع رسانه‌های اجتماعی و همچنین مدت استفاده از آن در زمان شیوع کرونا هدف پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد.

روش‌ها: این تحقیق از نوع کاربردی و برحسب روش شبه آزمایشی بود. جامعه آماری تحقیق کلیه زنان و مردان بین سنین ۱۵ الی ۶۰ سال در کل کشور بودند که به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و در مجموع ۶۵۶ شرکت‌کننده نمونه را شامل شد. جهت سنجش از پرسشنامه‌های اضطراب، افسردگی و استرس (DASS)، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مقیاس تجدیدنظر یافته تأثیر حوادث، مقیاس وسواس فکری - عملی بیل - براون، و پرسشنامه محقق ساخته مدت و منبع استفاده از رسانه‌های اجتماعی ارائه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها و مقایسه میانگین‌ها در گروه‌ها از روش تحلیل عاملی بین‌گروهی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت.

یافته‌ها: نوع رسانه‌ای که افراد برای پیگیری اخبار استفاده می‌کنند، تنها بر بهزیستی روان‌شناختی، اثرپذیری از رویداد، اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری را نشان می‌دهند. از سوی دیگر، مدت پیگیری می‌تواند تفاوت اضطراب، استرس و بهزیستی روان‌شناختی میان گروه‌ها را سبب شود. علاوه بر این، تعامل میان عامل مدت و نوع منبع تنها سبب تفاوت در افسردگی، اضطراب و بهزیستی می‌شود. لازم به ذکر است که شیوع اختلال‌های روانی تفاوت چشم‌گیری را نشان نمی‌دهد به جز استرس که رشد دوبرابری را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: تعامل نوع رسانه و مدت زمان پیگیری اخبار از آن رسانه‌ها می‌تواند سبب مشکلات سلامت روانی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی فرد شود زیرا رسانه‌های اجتماعی غیرمعتبر ابهام زیادی را ایجاد می‌کنند که عاملی جهت افزایش اضطراب و استرس شده و اثرپذیری از رویدادی چون کرونا را افزایش می‌دهد. در پی مشکل در تصمیم‌گیری و سردرگمی، فرد مدت زمان بیشتری را در آن فضا صرف می‌کند که به نوبه خود مشکلات روان‌شناختی را افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی: استرس؛ اضطراب؛ افسردگی؛ بهزیستی روان‌شناختی؛ کرونا ویروس

مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا (nCoV-2019) در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش یافت. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، تا اواسط ماه ژوئن ۲۰۲۰ بیش از ۱۳/۵ میلیون نفر به این بیماری مبتلا و بیش از ۵۰۰ هزار نفر نیز بر اثر کرونا ویروس جان خود را از دست دادند. دامنه همه‌گیری این بیماری از چین به کشورهای دیگر نیز گسترش یافت و در زمانی کوتاهی مناطقی در جنوب شرق آسیا (تایلند، سنگاپور، مالزی و فیلیپین)، شرق آسیا (ژاپن و کره جنوبی)، جنوب آسیا (هند و نپال)، غرب آسیا (امارات و ایران)، اروپا (ایتالیا، آلمان، انگلیس، فرانسه، و اسپانیا) و قاره آمریکا (کانادا و ایالت متحده) با شیوع این بیماری روبه‌رو شدند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۰).

در همین راستا شیوع کرونا ویروس باعث ایجاد مشکلاتی در سلامت روان مردم در بسیاری از نقاط جهان شده است (کوکینوتا و ونلی^۲، ۲۰۲۰) و نهادهای مرتبط با سلامت و بهداشت کشورها دستورالعمل‌هایی را برای مقامات و مردم بیان داشته‌اند. علی‌رغم اجرای این سیاست‌ها و پیامدهای مثبت آن، اثرات منفی روان‌شناختی نیز به طور گسترده در سطح جامعه قابل مشاهده است (وو و مک‌گوگان^۳، ۲۰۲۰). ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماع با همکاران، دوستان و خانواده، بروز مشکلات شغلی و مالی، خطر بالای عفونت و محافظت ناکافی در برابر آلودگی، سرخوردگی، تبعیض، انزوا، احساسات منفی، خستگی و دها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید نموده (شیگمورا، یورسانو، مورگانستین، کوروساوا و بندک^۴، ۲۰۲۰) و نتیجه وضعیت فعلی، ایجاد مشکلات سلامت روان مانند استرس، اضطراب، علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، عصبانیت و ترس بوده است (جونز، تامپسون، اسکتر و سیلور^۵، ۲۰۱۷). این مشکلات نه تنها بر توجه، درک و توانایی تصمیم‌گیری مردم تأثیر می‌گذارد، بلکه مانع از مبارزه با کرونا ویروس می‌شود و می‌تواند تأثیر ماندگاری بر بهزیستی کلی داشته باشند (کانگ، لی، هو، چن، یانگ و همکاران^۶، ۲۰۲۰).

تجربه بیماری‌های همه‌گیر نشان داده است که بروز بیماری‌های واگیردار مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و روانی باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران خواهند شد (وو و مک‌کوگان، ۲۰۲۰؛ دونگ، وانگ، تاو، سو، لی و همکاران^۷، ۲۰۱۹). برای مثال، در سال ۲۰۰۳، در حین شیوع ویروس سارس^۸ در سنگاپور، ۲۷ درصد از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی علائم اختلال روانی را گزارش کردند. همچنین در همان سال طی شیوع این بیماری در تایوان، بسیاری از افراد دچار اختلال استرس پس از سانحه شدند (لی، گوآن، وو، وانگ، ژو و همکاران^۹، ۲۰۱۸). افراد درگیر با ویروس مرس (MERS)^{۱۰} در کره جنوبی در سال ۲۰۱۵ علائم اختلال‌های استرسی را نشان دادند که میزان علائم حتی پس از قرنطینه خانگی افزایش یافته بود (استریواتسا و استورات^{۱۱}، ۲۰۲۰). به همین ترتیب، در حین شیوع ابولا در سیرالئون در سال ۲۰۱۴ و در جمهوری دموکراتیک کنگو در سال ۲۰۱۸، برخی افراد باید میزان بالای اضطراب و تأثیر قابل توجهی از برچسب اجتماعی به عنوان مریض یا در تماس مستقیم با بیماران آلوده را تحمل می‌کردند (پارک، لی، پارک و چوئی^{۱۲}، ۲۰۱۸). افراد درگیر با این نوع از بیماری‌ها در حقیقت از احساس انزوای بین‌فردی و ترس از انتقال ویروس به سایرین گزارش می‌دهند (لی و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸). همچنین بهزیستی روان‌شناختی در بین افراد طی شیوع ویروس مرس کره‌ای در سال ۲۰۱۵، جهت سازگاری و تحمل تأثیر برچسب به عنوان فرد آلوده مهم دانسته شده است و بر سلامت روان اثر مثبتی دارد (شیگمورا و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۰).

¹ World Health Organization² Cucinotta & Vanelli,³ Wu & McGoogan⁴ Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek⁵ Jones, Thompson, Schetter & Silver⁶ Kang, Li, Hu, Chen, Yang, et al⁷ Dong, Wang, Tao, Suo, Li et al⁸ SARS-CoV⁹ Li, Guan, Wu, Wang, Zhou et al¹⁰ MERS¹¹ Srivatsa & Stewart¹² Park, Lee, Park & Choi

علاوه بر مشکلات مواجه با چنین بیماری‌های مسری، به‌دنبال هر بحران اجتماعی، غالباً مردم به دنبال اطلاعات مربوط به رویداد هستند تا از آنچه اتفاق می‌افتد آگاه باشند. با این حال، هنگامی که اطلاعات از مسیرهای غیررسمی یا به طور نامنظم منتشر می‌شود، ممکن است افراد در معرض برخی اطلاعات گمراه کننده اجتماعی و رسانه‌ای قرار بگیرند (گائو، ژانگ، جیا، چن و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۰). در واقع، ترس از موقعیت ناشناخته منجر به اضطراب بالاتر در افراد سالم و دارای مشکلات روانی می‌شود (لو، استراتون و تانگ^{۱۴}، ۲۰۲۰). بنابراین به طور خاص درباره کرونا ویروس، افراد جهت کاهش ترس و اضطراب خود از این مقعیت ناشناخته، به دنبال اطلاعات در مورد نحوه انتشار آن، چگونه در امان ماندن، چگونه مبتلا شدن و چگونگی درمان آن خصوصاً در فضای مجازی می‌روند. اگر چه سازمان‌ها و نهادهای رسمی خبری با بهره‌گیری از تمامی ظرفیت‌های اطلاع‌رسانی و نیز سایر افراد و مراکز با استفاده از فضاهای مجازی، تلاش می‌کنند با ارائه به‌روزرسانی اخبار در رسانه‌های اجتماعی، آگاهی مردم را نسبت به راهکارهای پیشگیری و مداخله بهبود بخشند اما بسیاری از رسانه‌های شخصی و شهروندان اطلاعات درست و نادرستی را منتشر می‌کنند که می‌توانند به ابهام هرچه بیشتر دامن بزنند (مرچنت^{۱۵}، ۲۰۲۰) و با اطلاعات ضدونقیض و شایعات به نوبه خود باعث ایجاد مشکلات سلامت روان، تزریق بدبینی به جامعه، افزایش نگرانی و اضطراب و ایجاد ناامنی و هراس بیشتر در جامعه شوند (احمدراد، فرید، ۱۳۹۹). سازمان بهداشت جهانی خاطرنشان نمود شناسایی عوامل اصلی ترس، اضطراب و افسردگی که باعث سوء تعبیر اطلاعات و شایعات، به‌خصوص از طریق رسانه‌های اجتماعی می‌شود، بسیار بالا است (دیپاکس، نارتین، کارافیلاکیس، پریت، ویلدراسمیت و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهد قرار گرفتن در معرض غیرمستقیم انبوهی از اخبار تجمعی از طریق رسانه‌ها می‌تواند میزان اولیه علائم استرس پس از سانحه (PTSD) را افزایش دهد (گائو و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مطالعه‌ای نشان داد قرار گرفتن در معرض رسانه‌های اجتماعی با استرس در هنگام شیوع ویروس مرس در کره جنوبی رابطه مثبت داشت (چویی، یو، نوح و پارک^{۱۷}، ۲۰۱۷).

با این همه، مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط بین قرار گرفتن در معرض نوع رسانه‌های اجتماعی و همچنین مدت استفاده از آن با مشکلات سلامت روان در رابطه با کرونا ویروس پردازد، انجام نشده است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی تفاوت اختلال‌های روانی اضطراب، افسردگی، وسواس، استرس و نیز بهزیستی روان‌شناختی و میزان تأثیرپذیری از کرونا ویروس با قرار گرفتن در معرض نوع رسانه‌های اجتماعی و مدت استفاده از آن رسانه‌ها در هنگام شیوع کرونا ویروس انجام شده است.

روش‌ها

این تحقیق از نوع کاربردی و برحسب روش شبه آزمایشی بود و گردآوری اطلاعات آن به روش اینترنتی انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق کلیه زنان و مردان بین سنین ۱۵ الی ۶۰ سال در کل کشور بودند که به صورت داوطلبانه از طریق ارسال لینک پرسشنامه‌ها در فضای مجازی وارد پژوهش شدند. دلیل این‌گونه نمونه‌گیری وجود شرایط خاص ناشی از شیوع کرونا ویروس بود. در مجموع ۷۴۳ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند که ۸۷ مورد در پاسخ‌گویی به گویه‌ها ملاک‌های ورود و خروج را رعایت نکرده و از نمونه حذف شدند. در نهایت ۶۵۶ شرکت‌کننده پژوهش حاضر را شامل شد. پیش از اجرای پژوهش محقق توضیحات کاملی در مورد چگونگی پاسخ به گویه‌ها ارائه داد. در ابتدا پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پس از آن به ترتیب اضطراب، افسردگی و استرس (DASS)، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، وسواس فکری - عملی بیل - براون و سپس جهت جلوگیری از سوگیری در پاسخ‌گویی به گویه‌ها، مقیاس تجدید نظر یافته تأثیر حوادث و پرسشنامه محقق ساخته مدت و منبع استفاده از رسانه‌های اجتماعی که مستقیماً اشاره به کرونا ویروس داشت، به‌عنوان آخرین پرسشنامه ارائه گردید.

¹³ Gao, Zheng, Jia, Chen, Mao et al

¹⁴ Lu, Stratton & Tang

¹⁵ Merchant

¹⁶ Depoux, Martin, Karafillakis, Preet, Wilder-Smith et al

¹⁷ Choi, Yoo, Noh & Park

لازم به ذکر است از معیارهای ورود به مطالعه می‌توان به توانایی تکمیل پرسشنامه‌های تحت وب و رضایت کامل در انجام آن اشاره کرد. همچنین معیار خروج از مطالعه شامل ارائه پاسخ‌های افراطی به هر یک از پرسشنامه‌ها (علامت زدن فقط گزینه‌های انتهایی طیف) و عدم پاسخ‌گویی به بیش از چهار گویه در هر یک از پرسشنامه‌ها بود.

پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس^{۱۸} توسط لویبون و لاوب و مگاها^{۱۹} در سال ۲۰۱۷ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو فرم است که در پژوهش حاضر از فرم ۲۱ سؤالی آن استفاده شده است که هر کدام از ابعاد آن با ۷ گویه سنجش می‌شود. آزمودنی باید شدت فراوانی علامت مطرح شده در هر ماده را که در طول هفته گذشته تجربه کرده است، علامت بزند. هر یک از سوالات دارای مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای هستند. لویبون نشان داد که اعتبار بازآزمایی برای ۰/۷۱ برای افسردگی، ۰/۸۱ برای استرس، ۰/۷۹ برای اضطراب، به دست آمد (۱۶). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۷) مورد بررسی قرار گرفته است که پایایی به روش بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۷۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف^{۲۰} در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. نسخه کوتاه و ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، این نسخه، مشتمل بر شش عامل شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌باشد. مجموع نمرات این شش عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار شش درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (۱۸). خانجانی و همکاران نیز در میان دانشجویان به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این فرم مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف پرداختند که الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برازش خوبی برخوردار است و همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برابر است با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ (۱۹).

مقیاس تجدیدنظر یافته تأثیر حوادث توسط هورویتز، ویلنر و آلوارز^{۲۱} در سال ۱۹۷۹ ابداع شد. این آزمون در ابتدا جهت بررسی تأثیر سوگ در افراد مورد استفاده قرار می‌گرفت ولی به تدریج جهت انواع مختلف آسیب مورد استفاده یافت. یک پرسشنامه ۲۲ گویه‌ای است که ۸ گویه آن مربوط به علایم اجتنابی، ۸ گویه مربوط به افکار مزاحم و ۶ گویه آن مربوط به علایم برانگیختگی می‌باشد. این پرسشنامه به صورت خودگزارشی تکمیل می‌گردد و از وی خواسته می‌شود که با توجه به علایم خود در هفت روز گذشته پرسشنامه را تکمیل نماید. نمره‌گذاری این مقیاس روی طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از هرگز تا خیلی زیاد است (۲۰). اعتبار و پایایی این ابزار در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است که برای مثال نسخه‌های چینی، فرانسوی و آلمانی آن از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده‌اند. همچنین پناغی و همکاران نیز در نسخه فارسی آن سازگاری درونی مناسبی را با آلفای کرونباخ بین ۰/۸۷-۰/۶۷ و پایایی آزمون - بازآزمون را بین ۰/۸ - ۰/۹۸ بیان کردند (۲۱).

مقیاس وسواس فکری - عملی ییل - براون (Y-BOCS) توسط گودمن و پرایس، رازموسن، مازور، دلگادو، هنینگر و چارنی^{۲۲} در سال ۱۹۸۹ جهت ارزیابی شدت وسواس‌ها و اجبارها، بدون توجه به شمار و محتوای وسواس‌ها و اجبارهای کنونی ساخته شده است. برخلاف سایر پرسشنامه‌های موجود در این حوزه، حساسیت بالایی نسبت به تغییرات درمانی دارد و به‌طور گسترده برای ارزیابی اثربخشی درمان‌ها و تشخیص به‌کار می‌رود. این مقیاس دو بخش دارد: یکی سیاهه نشانه و دیگری شدت علائم. ۱۶ گویه مربوط به نشانه‌های وسواس در لیکرت پنج گزینه‌ای و به‌صورت خودگزارشی پاسخ داده می‌شود. جمع جبری نمرات سه نمره مربوط به افکار وسواسی، اعمال اجباری و یک نمره کل که در برگیرنده کلیه گویه‌ها است، به دست می‌دهد. پایایی

18 DASS

19 Lovibond, Laube & Megahead

20 Ryff

21 Horowitz, Wilner & Alvarez

22 Goodman, Price, Rasmussen, Mazure, Delgado, Heninger & Charney

و روایی این مقیاس در بیشتر زبان‌ها و فرهنگ‌ها مورد بررسی قرار گرفته و مطلوب گزارش شده است. در ایران نیز راجزی و همکاران ثبات درونی افکار و سواسی، اعمال اجباری و نمره کل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۵ و ۰/۹۳، اعتبار دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ به دست آوردند (۲۲).

پرسشنامه مدت و منبع رسانه‌های اجتماعی: محقق ساخته: در این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان پرسش شده است که اخبار و اطلاعات مربوط به کرونا و شیوع آن در کشور را از چه منابعی پیگیری می‌کنند؟ که گزینه‌های (الف) شنیده‌ها و نقل قول‌های سایرین، (ب) رسانه‌های معتبر اعم از اخبار صدا و سیما و سایت‌های معتبر خبری، (ج) رسانه‌های موجود در فضای مجازی اعم از تلگرام و اینستاگرام، و (د) عدم اهمیت به منبع خبر، در پاسخ به آن موجود بود. همچنین پرسشی جهت میزان مدت پیگیری اخبار مربوط به کرونا ارائه شد که در قالب گزینه‌های هیچ (اصلاً اطلاعات مربوط به کرونا را دنبال نمی‌کنم)، جزئی (کم‌تر از ۱۵ دقیقه در روز)، متوسط (۱۵ دقیقه تا یک ساعت در روز)، زیاد (۱-۳ ساعت در روز)، و بسیار زیاد (بیش از ۳ ساعت در روز) پاسخ داده شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها و مقایسه میانگین‌ها در گروه‌ها از روش تحلیل عاملی بین‌گروهی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت.

نتایج

در پژوهش حاضر ۶۵۶ شرکت‌کننده حضور داشت که از این میان ۴۴۵ نفر زن (۶۷/۸ درصد) و ۲۱۱ نفر مرد (۳۲/۲ درصد) بودند که میانگین سنی کل افراد ۳۰/۱۱ و انحراف معیار آن‌ها ۷/۶۹ بود. همچنین ۲۱۶ نفر (۳۲/۹ درصد) مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۸۹ نفر (۱۳/۶ درصد) کاردانی، ۲۳۱ نفر (۳۵/۲ درصد) کارشناسی، ۱۲۰ نفر (۱۸/۳ درصد) تحصیلات تکمیلی داشتند. از این میان ۲۸۱ نفر (۴۲/۸ درصد) شاغل، ۱۸۴ نفر (۲۸ درصد) دانشجو یا دانش‌آموز و ۸۱ نفر (۲۹/۱ درصد) بدون شغل و ۱۱۰ نفر (۱۹/۷۶ درصد) بازنشسته بودند. علاوه بر این، ۳۲۰ نفر مجرد (۴۸/۸ درصد)، ۳۰۱ نفر متأهل (۴۵/۹ درصد) و ۳۵ نفر (۵/۳ درصد) نیز طلاق گرفته بودند. همچنین ۹۳ نفر (۱۴/۲ درصد) از شنیده‌ها و نقل قول‌های سایرین، ۳۲۷ نفر (۴۹/۸ درصد) عدم اهمیت به منبع خبر، ۸۰ نفر (۱۲/۲ درصد) رسانه‌های موجود در فضای مجازی اعم از تلگرام و اینستاگرام و ۱۵۶ نفر (۲۳/۸ درصد) از رسانه‌های معتبر اعم از اخبار صدا و سیما و سایت‌های معتبر خبری را برای آگاهی از اخبار مربوط به کرونا ویروس انتخاب کرده‌اند. علاوه بر این ۶۶ نفر (۱۰/۱ درصد) اصلاً اطلاعات مربوط به کرونا ویروس را دنبال نمی‌کنند، ۳۰۳ نفر (۴۶/۲ درصد) کم‌تر از ۱۵ دقیقه در روز، ۱۶۸ نفر (۲۵/۶ درصد) ۱۵ دقیقه تا یک ساعت در روز، ۶۱ نفر (۹/۳ درصد) ۱-۳ ساعت در روز و ۵۸ نفر (۸/۸ درصد) بیش از ۳ ساعت در روز اخبار مربوط به کرونا ویروس را پیگیری می‌کنند. همچنین در جدول یک آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آمده است:

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

آزمون لون				کولموگروف اسمیرنوف		درصد فراوانی شدت					
sig	df2	df1	F	sig	K-S	شدید	متوسط	خفیف	SD	میانگین	متغیر
۰/۷۸	۶۳۷	۱۸	۰/۷۳	۰/۱۴	۱/۱۴	۳/۴	۳۵/۵	۶۱/۱	۸/۷۷	۱۰/۸۳	وسواس
۰/۷۹	۶۳۷	۱۸	۰/۷۴	۰/۲۲	۱/۰۴	۸/۴	۴۱/۳	۵۰/۳	۱۵/۵۱	۲۷/۱۲	اثر رویداد
۰/۴۵	۶۳۷	۱۸	۱/۰۴	۰/۲۳	۱/۰۵	۲	۲۷/۱	۷۰/۹	۴/۰۷	۵/۲۱	اضطراب
۰/۲	۶۳۷	۱۸	۱/۲۶	۰/۱۱	۱/۲۴	۴/۴	۳۲/۸	۶۲/۸	۴/۵۵	۶/۲۲	افسردگی
۰/۱۳	۶۳۷	۱۸	۱/۳۷	۰/۰۷	۰/۹۸	۷/۸	۴۱/۶	۵۰/۶	۴/۵۱	۷/۶	استرس
۰/۰۹	۶۳۷	۱۸	۱/۴۶	۰/۶۴	۰/۳۱	۱۵/۵	۵۲/۶	۳۱/۹	۱۲/۰۳	۶۴/۳۹	بهزیستی

جدول فوق نشان می‌دهد فراوانی اختلال‌های روانی که احتمال تشخیص دارند در هر دسته کمتر از ۱۰ درصد را تشکیل می‌دهد. همچنین نشان داده شده است که توزیع داده‌ها در تمامی متغیرها به صورت طبیعی است. همچنین آزمون لون نشان از همسانی واریانس متغیرها در میان گروه‌ها است. با توجه به نتایج این دو آزمون می‌توان از تحلیل پارامتریکی تحلیل عاملی بین گروهی استفاده نمود. در همین راستا، جدول دو لامبدای ویکلز را جهت مقایسه درون گروهی نشان می‌دهد:

جدول ۲. تفاوت درون گروهی متغیرها با آزمون لامبدای ویکلز

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig
جداگانه	۰/۰۷۹	۹۱۸/۴۷	۸	۶۳۰	۰/۰۰۱
منبع رسانه	۰/۹۳	۱/۸۷	۲۴	۱۸۲۷/۷۹	۰/۰۰۶
مدت پیگیری	۰/۹۴	۲/۱۹	۳۲	۲۳۲۴/۹۲	۰/۰۲
منبع رسانه * مدت پیگیری	۰/۸۲	۱/۳۷	۸۸	۴۱۴۰/۶۴	۰/۰۱

جدول دو نشان می‌دهد تفاوت معناداری میان گروه‌های موجود در پژوهش وجود دارد که از نظر نوع منبع رسانه‌ای، مدت زمان پیگیری آن و تعامل این دو وجود دارد. لذا جهت بررسی دقیق‌تر تحلیل عاملی بین گروهی در جدول سه آورده شده است:

جدول ۳. آزمون اثرات بین گروهی

اثر	متغیر	مجموع مجزورات	df	مجدور میانگین	F	sig
صحت مدل	افسردگی	۱۱۵۳/۱۵	۱۸	۶۴/۰۶	۳/۲۸	۰/۰۰۱
	اضطراب	۸۹۵/۱۳	۱۸	۴۹/۷۳	۳/۱۷	۰/۰۰۱
	استرس	۶۹۳/۷۱	۱۸	۳۸/۵۳	۱/۹۳	۰/۰۱۱
	بهزیستی	۸۳۴۷/۴۲	۱۸	۴۶۳/۷۴	۳/۴۱	۰/۰۰۱
	اثر رویداد	۱۶۲۴۲/۳۸	۱۸	۹۰۲/۳۵	۴/۰۶	۰/۰۰۱
	وسواس	۱۷۱۲/۸۶	۱۸	۹۵/۱۵	۱/۲۴	۰/۲۲
جداگانه	افسردگی	۵۶۲۸/۹۹	۱	۵۶۲۸/۹۹	۲۸۸/۴۴	۰/۰۰۱
	اضطراب	۳۹۵۰/۹۲	۱	۳۹۵۰/۹۲	۲۵۲/۵۳	۰/۰۰۱
	استرس	۷۸۵۵/۹۴	۱	۷۸۵۵/۹۴	۳۹۴/۹۴	۰/۰۰۱
	بهزیستی	۵۹۹۹۱۳/۲۵	۱	۵۹۹۹۱۳/۲۵	۴۴۱۲/۷۹	۰/۰۰۱
	اثر رویداد	۱۱۸۷۰۷/۲۷	۱	۱۱۸۷۰۷/۲۷	۵۳۴/۹۷	۰/۰۰۱
	وسواس	۱۶۶۶۴/۰۱	۱	۱۶۶۶۴/۰۱	۲۱۷/۷	۰/۰۰۱
منبع رسانه	افسردگی	۳۲۲/۹۹	۳	۱۰۷/۶۶	۵/۵۱	۰/۰۰۱
	اضطراب	۲۷۷/۱۴	۳	۹۲/۳۸	۵/۹۰	۰/۰۰۱
	استرس	۱۴۵/۹۵	۳	۴۸/۶۵	۲/۴۴	۰/۰۶
	بهزیستی	۸۹۳/۲۶	۳	۲۹۷/۷۵	۴/۱۹	۰/۰۳
	اثر رویداد	۳۲۱۳/۱۳	۳	۱۰۷۱/۰۴	۴/۸۲	۰/۰۰۲
	وسواس	۲۸۰/۰۵	۳	۹۳/۳۵	۱/۲۲	۰/۳۱
مدت پیگیری	افسردگی	۱۳۱/۰۴	۴	۳۲/۷۶	۱/۶۷	۰/۱۵
	اضطراب	۱۷۶/۳۵	۴	۴۴/۰۹	۲/۸۱	۰/۰۲
	استرس	۱۳۴/۹۲	۴	۳۳/۷۳	۱/۸۹	۰/۰۳

۰/۰۴	۲/۱۰	۴۶/۴۸	۴	۱۸۵/۹۴	بهزیستی	
۰/۱۱	۱/۸۵	۴۱۰/۴	۴	۱۶۴۱/۶۲	اثر رویداد	
۰/۸۷	۰/۳	۲۳/۱۶	۴	۹۲/۶۴	وسواس	
۰/۰۰۱	۲/۸۹	۵۶/۵۰	۱۱	۶۲۱/۵۶	افسردگی	مدت * منبع
۰/۰۰۱	۲/۹۹	۴۶/۸۱	۱۱	۵۱۴/۹۳	اضطراب	
۰/۱۸	۱/۳۷	۲۷/۳۴	۱۱	۳۰۰/۸۱	استرس	
۰/۰۰۴	۲/۵۶	۳۴۸/۲۸	۱۱	۳۸۳۱/۱۵	بهزیستی	
۰/۳۱	۱/۱۶	۲۵۸/۳۳	۱۱	۲۸۴۱/۷۲	اثر رویداد	
۰/۲۵	۱/۲۴	۹۵/۱۵	۱۱	۱۰۴۶/۷۰	وسواس	

جدول سه نشان می‌دهد نوع رسانه‌ای که افراد برای پیگیری اخبار استفاده می‌کنند، بر بهزیستی، اثرپذیری از رویداد، اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری را نشان می‌دهند، این در حالی است که نمی‌تواند وسواس و استرس میان گروه‌ها را سبب شود. از سوی دیگر، مدت پیگیری می‌تواند تفاوت اضطراب، استرس و بهزیستی روان‌شناختی میان گروه‌ها را سبب شود. علاوه بر این، تعامل میان عامل مدت و نوع منبع تنها سبب تفاوت در افسردگی، اضطراب و بهزیستی می‌شود. همچنین باید افزود که بررسی میانگین گروه‌ها در هر عامل با آزمون بنفرونی نشان داد افرادی که اخبار را از رسانه‌های مجازی پیگیری می‌کنند میزان بالاتری از افسردگی، اضطراب و استرس را نسبت به سایر گروه‌ها نشان می‌دهند و پس از آن افرادی که به منبع خبری توجهی ندارند، قرار داشته که بیشترین تفاوت را با سایر گروه‌ها دارند. علاوه بر این، بررسی میانگین گروه‌ها با آزمون بنفرونی برای مدت زمان پیگیری نشان داد که افراد با صرف وقت بیش از ۳ ساعت در روز بالاترین میزان اضطراب و استرس و کم‌ترین میزان بهزیستی روان‌شناختی را داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش قصد آن می‌رفت که میزان سلامت روان و نیز بهزیستی روان‌شناختی و اثرپذیری از رویداد کرونا ویروس بر اساس نوع و مدت پیگیری رسانه‌های خبری مورد مقایسه قرار گیرد. نتایج نشان داد که اضطراب، افسردگی، بهزیستی روان‌شناختی و اثرپذیری از رویداد تفاوت معناداری در افراد با پیگیری منابع غیررسمی مانند فضای مجازی نسبت به سایرین دارد. همچنین افرادی که بیش از سه ساعت در روز اخبار را پیگیری می‌کردند اضطراب و استرس بالاتر و بهزیستی روان‌شناختی کمتری را نشان دادند. همچنین با توجه به حجم بالای نمونه حاضر شیوع اختلال‌های اضطرابی، افسردگی، استرس و وسواسی به صورت ضمنی نیز بررسی شده است که درصد شیوع این اختلال‌ها در حالت شدید به ترتیب ۲، ۴/۴، ۷/۸ و ۳/۴ می‌باشد. این یافته‌ها در مقایسه با گزارش‌های پیشین مانند نوربالا و همکاران که در سال ۹۳ اجرا شده است (نوربالا، دماری و ریاضی اصفهانی، سهند، ۱۳۹۳) و نیز فراتحلیل پژوهش‌های شیوع‌شناسی اختلال‌های روانی (میرقائد، گرگی و پناهی^{۲۳}، ۲۰۲۰) تفاوت چشم‌گیری را نشان نمی‌دهد به جز استرس که رشد دوبرابری را نشان می‌دهد که ناشی از شیوع کرونا ویروس و افزایش استرس در میان مردم است. با این حال مطالعات مربوط به سلامت روان در وضعیت شیوع کرونا ویروس کمیاب است، اما بر اساس تجارب کسب شده از بیماری‌های واگیرداری مانند سارس و مرس، تأکید شده که می‌توان پیامدهای مورد انتظار را در سلامت روانی و جسمی افراد جامعه پیش‌بینی کرد. مطالعه مروری اخیر شاهد حق‌مقدم، فتحی آشتیانی، رهنجات، احمدی طهورسلطانی، تقوا، ابراهیمی، دنیوی و جهاننداری که در سال ۱۳۹۹ درباره پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹ نشان داد اثرات روان‌شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید-۱۹ به طور معناداری افزایش یافته است. در همین راستا بیان شده است رسانه اجتماعی یکی از راه‌های اصلی

است که اطلاعات مربوط به کرونا ویروس را به روز می کند (بائو، سان، منگ، شی و لو^{۲۴}، ۲۰۲۰). این مطالعه همچنین نشان داد بیش از سه چهارم افراد اخبار را از منابع غیرمعتبر به دست می آورند که طبق پژوهش های قبلی غالباً احتمال بالای اضطراب و استرس را پیش بینی می کند (نیرا و سالیوان^{۲۵}، ۲۰۱۱). ممکن است دو دلیل وجود داشته باشد که ارتباط بین اعتبار رسانه و سلامت روان را توضیح می دهد. در حین شیوع کرونا ویروس، اطلاعات غلط و گزارش های نادرست زیادی درباره این بیماری رسانه های اجتماعی را بمباران کرده و بسیاری از شهروندان را دچار ترس بی اساس کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰)، که ممکن است باعث سردرگمی افراد شود و به سلامت روانی افراد آسیب برساند. علاوه بر این، بسیاری از افراد احساسات و نظرات منفی خود را در رسانه های اجتماعی ابراز می کنند مانند ترس ها، نگرانی، پرخاشگری ها و غیره، که به صورت مسری می تواند یک شبکه اجتماعی را درگیر کند (نیدلکروتenthaler، استک، تیل، سینیور، پیرکس و همکاران^{۲۶}، ۲۰۱۹). به همین سبب است که سازمان بهداشت جهانی در حال همکاری با بخش ارتباطات کشورهایی چون چین جهت ارائه اطلاعات به مخاطبان به شکل وسیع و عمومی است.

با توجه به آنچه بیان شد می توان اینگونه نتیجه گرفت که رسانه های غیرمعتبر سبب ایجاد ابهام و در پی آن مشکلات سلامت روان می شوند که به نوبه خود به صورت ترس غیرموجه و اضطراب نمود می یابد. این مشکلات سلامت روان در میان مردم ممکن است به تبعیض، برچسب زدن و تقلب منجر شود (مورای^{۲۷}، ۲۰۲۰). در چنین وضعیتی در وهله اول، واکنش های عاطفی افراد احتمالاً شامل ترس و عدم قطعیت شدید است و رفتارهای منفی اجتماعی غالباً توسط ترس و برداشت های تحریف شده از خطر برانگیخته می شوند. به عبارت دیگر، تعامل نوع رسانه و مدت زمان می تواند سبب وخیم تر شدن سلامت روانی فرد شود؛ بدین صورت که فرد با پیگیری رسانه های اجتماعی در فضای مجازی و بدون اعتبار لازم، از اخبار و اطلاعیه های ناموثقی آگاه می شود که ایجاد ابهام می کند (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). این ابهام سبب افزایش اضطراب و استرس شده و بهزیستی روانی را کاهش می دهد (علیرضافرد، صفاری نیا، ۱۳۹۹) و در پی آن فرد به دنبال اطلاعات بیشتر برای تصمیم گیری و آسودگی خاطر می رود که باعث می شود مدت زمان بیشتری را در آن فضای رسانه ای صرف کند و در نتیجه بیش از پیش دچار ابهام و کاهش سلامت روانی و بهزیستی روانی گردد و اثرپذیری بالاتری را از رویدادی چون کرونا ویروس نشان دهند (پورگاتو و همکاران، ۲۰۲۰).

در پایان باید افزود این مطالعه محدودیت هایی نیز داشت؛ اول این که یک مطالعه مقطعی و پسارویدادی بود، بنابراین توضیح دقیق روابط علی و معلولی بین رسانه و بهداشت روانی دشوار است. مطالعات طولی و نیز کنترل شده در آینده ضروری است. همچنین اگرچه نمونه پژوهشی بزرگی برای این پژوهش در نظر گرفته شده بود لیکن سنجش آن به صورت آنلاین انجام شد که برای ارزیابی سریع مناسب است، بنابراین ممکن است برخی عوامل مانند سوگیری پاسخ دهندگان نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. در همین راستا، علاوه بر پیشنهاد تکرار پژوهش حاضر با کنترل بیشتر، تأکید می شود که این پژوهش در زمان موج اول شیوع کرونا ویروس اجرا شده است لیکن احتمال می رود سلامت روان افراد تحت تأثیر بلندمدت این بیماری و نیز اثرگذاری منفی استفاده از رسانه ها قرار گرفته باشد که لزوم شیوع شناسی اختلال های سلامت روان را بیش از پیش گوشزد می کند. علاوه بر این، این گزارش اهمیت انتشار به روزرسانی های اخبار و اطلاعات توسط رسانه های رسمی را در فواصل منظم طی یک رویداد بحرانی مانند کرونا ویروس و نظارت بر رسانه های اجتماعی غیررسمی برای کاهش مواجهه با اطلاعات گمراه کننده و پریشانی را برجسته می کند؛ لذا ضرورت دارد که دولت ها به اهمیت نقش رسانه ها در سلامت روان جامعه در زمان مواجهه با کرونا ویروس توجه بیشتری مبذول دارند و ضمن مبارزه با کرونا ویروس به سلامت روان در بین عموم مردم توجه بیشتری کنند.

²⁴ Bao, Sun, Meng, Shi & Lu²⁵ Neria & Sullivan²⁶ Niederkrotenthaler, Stack, Till, Sinyor, Pirkis et al²⁷ Mowbray

نتیجه‌گیری

تعامل نوع رسانه و مدت زمان پیگیری اخبار از آن رسانه‌ها می‌تواند سبب مشکلات سلامت روانی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی فرد شود زیرا رسانه‌های اجتماعی غیرمعتبر ابهام زیادی را ایجاد می‌کنند که عاملی جهت افزایش اضطراب و استرس شده و اثرپذیری از رویدادی چون کرونا ویروس را افزایش می‌دهد. در پی مشکل در تصمیم‌گیری و سردرگمی، فرد مدت زمان بیشتری را در آن فضا صرف کند که به نوبه خود مشکلات روان‌شناختی را افزایش می‌دهد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی: ۱- ایجاد پایگاه‌های خبررسانی معتبر و تشویق نظامیان و خانواده‌های آن‌ها می‌تواند ایشان را از فشارهای روانی و تهدیدهای سلامت روان مصون دارد. ۲- تلاش در راستای آموزش‌های روانی مقابله با شرایط بحرانی برای نظامیان مفید فایده است.

منابع و مراجع

- [۱] احمدراد، فرید. (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بحران کرونا و شیوه‌های آموزشی کاهش آن. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی. ۵۴(۵۵): ۲۷-۵۴
- [۲] شاهد حق قدم، هاله. فتحی آشتیانی، علی. راه نجات، امیر محسن. احمدی طهورسلطانی، محسن. تقوا، ارسیا. ابراهیمی، محمدرضا. دنیوی، وحید. و جهان‌داری، پیمان. (۲۰۲۰). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی ویروس کرونا (کووید-۱۹): مرور مقالات موجود. مجله طب دریا. ۱۱(۱): ۱-۱۱
- [۳] علیرضافرد، سوسن. و صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی. ۹(۳۶): ۱۲۹-۱۴۱
- [۴] نوربالا، احمدعلی. دمار، بهزاد. و ریاضی اصفهانی، سهند. (۱۳۹۳). بررسی روند شیوع اختلال‌های روانی در ایران. دانشور پزشکی. ۲۱(۱۱۲): ۱-۱۱
- [5] 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.
- [6] Choi, D. H., Yoo, W., Noh, G. Y., & Park, K. (2017). The impact of social media on risk perceptions during the MERS outbreak in South Korea. *Computers in Human Behavior*, 72, 422-431.
- [7] Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157-160.
- [8] Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., & Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak.
- [9] Dong, X. Y., Wang, L., Tao, Y. X., Suo, X. L., Li, Y. C., Liu, F., ... & Zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 12, 49.
- [10] Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924.
- [11] Horowitz MJ, Wilner NR, Alvarez W. Impact of Event Scale a measure of subjective stress. *psychometric medicine* 1979; 41: 209-218.
- [12] Jones, N. M., Thompson, R. R., Schetter, C. D., & Silver, R. C. (2017). Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(44), 11663-11668.
- [13] Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Chen, J. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- [14] Khanjani, M., Shahidi, Sh., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., Shokri, O. (2014) Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. Vol. 8 (No. 32), pp. 27-36.
- [15] Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Xing, X. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*.
- [16] Lovibond, P., Laube, R., & Megahead, H. A. (2017). Psychometric properties of an arabic version of the depression anxiety stress scales (DASS). *Research on Social Work Practice*, 27(3), 375-386.
- [17] Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of medical virology*, 92(4), 401-402.
- [18] Merchant, R. M. (2020). Evaluating the potential role of social media in preventive health care. *Jama*, 323(5), 411-412.

- [19] Mirghaed, M.T., Gorji, H.A. and Panahi, S., 2020. Prevalence of psychiatric disorders in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 11.
- [20] Mowbray, H. (2020). In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *Bmj*, 368.
- [21] Neria, Y., & Sullivan, G. M. (2011). Understanding the mental health effects of indirect exposure to mass trauma through the media. *Jama*, 306(12), 1374-1375.
- [22] Niederkrotenthaler, T., Stack, S., Till, B., Sinyor, M., Pirkis, J., Garcia, D., ... & Tran, U. S. (2019). Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. *JAMA psychiatry*, 76(9), 933-940.
- [23] Panaghi, L. Hakim shooshtari, M. Atari Mogadam. J. Persian version validation in impact of event Scale-Revised. *Tehran Univ Med J*. 2006; 64 (3) :52-60
- [24] Park, J. S., Lee, E. H., Park, N. R., & Choi, Y. H. (2018). Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 2-6.
- [25] Purgato, M., Gastaldon, C., Papola, D., Van Ommeren, M., Barbui, C., & Tol, W. A. (2018). Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low-and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane database of systematic reviews*.(V) ,
- [26] Rajezi Esfahani S, Motaghipour Y, Kamkari K, Zahiredin A, Janbozorgi M. Reliability and Validity of the Persian Version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS). *IJPCP*. 2012; 17 (4) :297-303
- [27] Ryff. C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science Research*, 35, 4, 1103-1119
- [28] samani s, jokar b. Validity and reliability of the DASS short version *Journal of Social Sciences and Humanities University of Shiraz*. 2010; 23(6): 66-77 **فارسی**.
- [29] Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- [30] Srivatsa, S., & Stewart, K. A. (2020). How should clinicians integrate mental health into epidemic responses?. *AMA Journal of Ethics*, 22(1), 10-15.
- [31] 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.
- [32] World Health Organization. (2020). WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. World Health Organization, Geneva. Available via <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Accessed, 10.
- [33] Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.