

عوامل جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی مؤثر بر اضطراب ناشی از کرونا در شهر نرده

آرزو باقری*، مهسا سعادتى**، عادل عبدالهی***

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۸)

چکیده

ویروس کرونا میلیون‌ها نفر در جهان را مجبور به قرنطینه خانگی نموده و باعث ایجاد اضطراب شده است. هدف این مطالعه، بررسی اثر متغیرهای اجتماعی-اقتصادی با کنترل متغیرهای جمعیتی و بهداشتی بر روی اضطراب ناشی از کرونا در شهر نرده است. با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌بندی چندمرحله‌ای با تخصیص متناسب، ۳۸۴ زن و مرد بالای ۲۰ سال انتخاب شده و پرسشنامه ۲۴ گویه‌ای CPDI برای آنان در پاییز سال ۱۳۹۹ تکمیل گردید. سپس، داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos تحلیل شدند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، اضطراب ناشی از کرونا برای ترک‌زبانان نسبت به کُردزبانان، خانواده‌های با هزینه ماهیانه کم و متوسط نسبت به خانواده‌های با هزینه ماهیانه بالا، افراد با ارزیابی پائین و متوسط از وضعیت آینده نسبت به افراد با ارزیابی بالا، بیشتر بوده است. افرادی که اعضای خانواده آنان به کرونا مبتلا نشدند، افرادی که از اینترنت استفاده می‌کردند، و افرادی که اعتقاد داشتند کرونا تأثیر کمی بر اختلافات خانوادگی آنان داشته است، در مقایسه با افرادی که یکی از اعضای خانواده آنها به کرونا مبتلا شدند، از اینترنت استفاده نمی‌کردند، و بر تأثیر زیاد کرونا بر اختلافات خانوادگی تأکید داشتند، اضطراب کمتری داشتند. همچنین، با افزایش احساس ناامنی اقتصادی، اضطراب ناشی از کرونا افزایش می‌یافت. **کلیدواژه‌ها:** کرونا، اضطراب، عوامل جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی، مدل معادلات ساختاری، نرده.

* دانشیار آمار کاربردی، گروه روش‌های آماری و مدل‌سازی جمعیت، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران.

E-mail: abagheri_000@yahoo.com; abagheri@psri.ac.ir

** دانشیار آمار زیستی، گروه روش‌های آماری و مدل‌سازی جمعیت، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: saadati@psri.ac.ir

*** استادیار جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، گروه اقتصاد جمعیت و سرمایه انسانی، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران.

E-mail: abdolahi1980@gmail.com; adel.abdollahi@psri.ac.ir

مقدمه

طی یکسال گذشته از زمان شناسایی ویروس کرونا^۱، شیوع و مرگومیر ناشی از آن به‌طور چشمگیری در سراسر جهان افزایش یافته و پیش‌بینی‌ها مبنی بر احتمال ابتلای حداقل ۶۰ درصد از افراد جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد نموده است؛ به‌نحوی که باعث شده مردم بسیاری از کشورها در قرنطینه خانگی به‌سر ببرند (اندرسون^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). قرنطینه خانگی خسارت‌های بسیاری را در ابعاد مختلف بهداشتی، روانی و اجتماعی-اقتصادی از جمله اضطراب، استرس، ازدست‌دادن حس امنیت، ارتباطات اجتماعی، آزادی فردی، موقعیت‌های شغلی و امنیت مالی به افراد تحمیل کرده است. به‌نظر می‌رسد ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره ویروس کرونا از مهمترین دلایل اضطراب ناشی از این بیماری باشد؛ زیرا ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد که می‌تواند اضطراب‌آور باشد (باجما^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را به‌خوبی تشخیص دهند؛ بنابراین، ممکن است در معرض اخبار نادرست قرار گیرند (وانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). ازسوی دیگر، ازدست‌دادن یا دوری از آشنایان، فقدان آزادی، ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی، مدت قرنطینه طولانی، خستگی روانی، اطلاعات ناکافی از این بیماری و ترس از تماس با اشیاء یا سطوح احتمالاً آلوده، بیگانه‌هراسی مرتبط با بیماری و ترس از پیامدهای اقتصادی-اجتماعی ناشی از این همه‌گیری، از مهمترین عوامل استرس‌زای زمان قرنطینه هستند (فردین^۵، ۲۰۲۰؛ هوانگ و ژائو^۶، ۲۰۲۰؛ نیشورا^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ بروکس^۸ و همکاران، ۲۰۲۰).

در دوران قرنطینه، سیستم‌های حمایتی گسیخته و انزوای اجتماعی می‌تواند افراد را در برابر واکنش‌های استرس‌زا آسیب‌پذیر کند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که همه‌گیر شدن کووید-

1. COVID-19
2. Anderson
3. Bajema
4. Wang
5. Fardin
6. Huang & Zhao
7. Nishiura
8. Brooks

۱۹ می‌تواند حتی برای افرادی که از سلامت روانی برخوردارند، افکار مضطرب و رفتارهای وسواسی ایجاد کند. در این شرایط، احساسات منفی (مانند اضطراب، افسردگی و خشم) و حساسیت به خطرات اجتماعی افزایش یافته و احساسات مثبت مانند شادی و رضایت از زندگی کاهش می‌یابند. از سوی دیگر، مردم بیشتر نگران سلامتی و خانواده خود و کمتر نگران گذران وقت اوقات فراغت با دوستان خود هستند (اسچوچ اسپنا و همکاران^۱، ۲۰۲۰). در این دوران، به دلیل طولانی شدن زمان قرنطینه خانگی و افزایش مدت زمان تعامل زوجین با یکدیگر، درگیری‌ها، خشونت‌های خانگی و همچنین تنش میان همسران و اختلافات زناشویی افزایش یافته است. طبق بررسی‌ها، آمار طلاق و موارد خشونت خانگی در چین به شدت افزایش یافته و این یک هشدار برای کل دنیا است (فراهتی، ۱۳۹۹).

پاندمی کووید-۱۹، نه تنها سلامت افراد، بلکه جنبه‌های اجتماعی و اقتصادی زندگی آنان را تحت تأثیر قرار داده است؛ فاضلی (۱۳۹۹) در بررسی آنلاین ابعاد اجتماعی کرونا نشان داد که بیش از ۸۰ درصد پاسخگویان پاندمی کووید-۱۹ را بزرگ‌ترین بحران اجتماعی می‌دانند که در طول عمر خود تجربه کرده‌اند. همچنین افراد این مطالعه نمره بسیار بالایی (بیش از ۸ از ۱۰) به خطر و جدیت بحران کرونا برای سلامت شخصی خود و کشور داده‌اند.

در این دوران، فاصله اجتماعی، انزوا و قرنطینه خانگی، مشکلات اقتصادی فراوانی را برای افراد ایجاد نموده است (مختار^۲، ۲۰۲۰؛ مامون و گریفیتس^۳، ۲۰۲۰a). در اکثر کشورهای جهان، در دسترس بودن، تولید و عرضه کافی مواد غذایی به دلیل شرایط قرنطینه، مختل و این امر منجر به افزایش هزینه‌های مواد غذایی خانوارها و دشواری گذران زندگی برای افراد محروم شده است. در این شرایط، کشورهای کمتر توسعه یافته و در حال توسعه بحران شدیدتری را نسبت به کشورهای پیشرفته تجربه می‌کنند و اکثر مشاغل کوچک و متوسط، مختل و حتی ورشکسته شده‌اند (لین^۴، ۲۰۲۰؛ بروکس و همکاران، ۲۰۲۰).

بر مبنای آنچه اشاره شد، ابتلا به کرونا، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی-اقتصادی را در سطوح مختلف فردی، ملی و بین‌المللی ایجاد کرده است (نیشورا و همکاران،

1. Schoch-Spana
2. Mukhtar
3. Mamun & Griffiths
4. Lin

۲۰۲۰). تاکنون بیشتر پژوهش‌های مرتبط با شیوع این بیماری، بر شناسایی اپیدمیولوژی و ویژگی‌های بالینی بیماران مبتلا به آن متمرکز بوده است (هوانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اهمیت تأثیر اضطراب بر سلامت روانی افراد، هدف مطالعه حاضر، بررسی تأثیر عوامل اجتماعی-اقتصادی با کنترل متغیرهای جمعیتی و بهداشتی، بر اضطراب ناشی از کرونا می‌باشد.

پیشینه تحقیق

طی دو سال گذشته، مطالعات بسیاری در زمینه تأثیرات همه‌گیری کرونا بر ابعاد مختلف زندگی افراد انجام گرفته است؛ شاهد حق قدم و همکارانش (۱۳۹۹) در یک مطالعه مروری، یافته‌های هشت مقاله، در ارتباط با مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کوید ۱۹، را بررسی نمودند؛ نتیجه مطالعه آنان حاکی از آن بود که اضطراب رایج‌ترین مشکل سلامت روان در جمعیت‌های مورد مطالعه است. نتایج نظرسنجی مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران در خصوص نگرش مردم نسبت به ابعاد شیوع ویروس کرونا بیانگر آن بود که ۷۵/۲ درصد پاسخگویان به میزان زیاد و خیلی زیاد، ۵/۱ درصد تا حدودی و ۱۹/۶ درصد کم و خیلی کم نسبت به ابتلای خود یا اعضای خانواده به ویروس کرونا نگرانند (ایسپا، ۱۳۹۹).

سahoo^۲ و همکارانش (۲۰۲۰) برخی پیامدهای روانی در هند، از جمله خودآزاری ناشی از دسترسی به اطلاعات نادرست در مورد کرونا را گزارش دادند. به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات دقیق، مشکلات سلامت روان شامل افسردگی، اضطراب، وحشت و استرس برای افراد رخ داده است. واسطه‌های روان‌شناختی مؤثر بر پایداری اقتصادی و رفاه افراد جامعه، مانند غم، نگرانی، ترس، عصبانیت، دلخوری، ناامیدی، احساس گناه، درماندگی، تنهایی، و عصبی بودن، ویژگی‌های متمایز رنج روان‌شناختی هستند که افراد می‌توانند طی و پس از همه‌گیری‌ها تجربه کنند (آهورسو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰، پاکپور^۴ و گریفیتس، ۲۰۲۰؛ مامون و گریفیتس، ۲۰۲۰b). بدون مداخلات اقتصادی، این مشکلات می‌توانند رفتارهایی نظیر خودکشی را در میان برخی افراد

-
1. Huang
 2. Sahoo
 3. Ahorsu
 4. Pakpour

تسهیل کنند (عرفات و مامون^۱، ۲۰۱۹؛ مامون و گریفیتس، ۲۰۲۰b، جهان^۲ و همکاران ۲۰۲۰). رکود اقتصادی، بیکاری و فقر به شدت با بیماری‌های روان‌شناختی مانند خودکشی در ارتباط هستند (بھویان^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ گلدمن-ملور^۴، ۲۰۲۰؛ رافی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹؛ اویسانیا^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). دسوزا^۷ و همکاران (۲۰۲۰) به مهمترین عوامل مؤثر بر ۶۹ مورد خودکشی در هند در اثر این بیماری شامل ترس از ابتلای به این بیماری (۲۱ نفر) و مشکلات اقتصادی (۱۹ نفر) در کنار عوامل تنهایی و انزوا، فشار ناشی از قرنطینه اجتماعی، مثبت بودن نتیجه آزمایش کرونا، استرس ناشی از کار در این دوران و عدم امکان بازگشت به زادگاه به دلیل قرنطینه جهانی اشاره کردند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که با توجه به تأثیرات شدید روان‌شناختی مربوط به این بیماری، نیاز به خدمات گسترده مراقبت از سلامت روانی ضروری می‌نماید.

افراسیابی و بهارلویی (۱۳۹۹) در پژوهش خود که پیرامون برداشت جوانان از زندگی اجتماعی در شرایط کرونایی صورت گرفته است از آشفتگی روانی/رفتاری و تنگنای تعاملاتی و معیشتی به عنوان شرایط حاکم بر افراد مورد مطالعه یاد نموده و عنوان کرده‌اند که در شرایط کرونایی و در فضای تقریباً غیرقابل کنترل بیرونی، ارتقای خودمراقبتی، تقویت سازوکارهای ذهنی و هم‌افزایی اجتماعی می‌تواند غلبه بر ابعاد منفی این شرایط را تسهیل کند.

نتایج پژوهش مرادی (۱۳۹۹) حاکی است که بحران کرونا با تشدید رکود اقتصادی، کاهش ازدواج و افزایش نگرانی و عدم اطمینان نسبت به آینده، تأثیری جدی بر رفتار باروری داشته و سطح باروری را کاهش داده است. همچنین تاجبخش (۱۴۰۰) در یک مطالعه کیفی به تحلیل تجربه احساس ناامنی زنان در پاندمی کرونا و تفسیر دلالت‌های معنایی آنها پرداخته است. در این مطالعه، با استفاده از نمونه‌گیری نظری و هدفمند، ۲۶ نفر از زنان شهر نیریز در استان فارس مورد مصاحبه قرار گرفتند. هراس اجتماعی، فقدان سیاست‌گذاری نهادی، احساس درماندگی، ازهم‌گسیختگی روانی، انزوای اجتماعی، ترس نهادینه شده و بی‌اعتمادی در نتیجه شرایط ایجادشده به دلیل کرونا، برخی از یافته‌های محوری در این پژوهش بودند. همچنین زنان در این

-
1. Arafat & Mamun
 2. Jahan
 3. Bhuiyan
 4. Goldman-Mellor
 5. Rafi
 6. Oyesanya
 7. Dsouza

شرایط احساس ناامنی را در حوزه‌های مختلف (جانی، مالی، روانی و اجتماعی) تجربه نموده‌اند. زمانی و همکارانش (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود و با تکیه بر نظریه‌های آلریش بک^۱ (۱۹۹۶) و آنتونی گیدنز^۲ (۱۹۹۹) به بررسی تأثیر شیوع ویروس کرونا بر میزان احساس ناامنی اجتماعی در بین شهروندان ۱۶ ساله و بالاتر شهر تهران پرداختند. یافته‌های پژوهش زمانی و همکارانش حاکی از آن است که میانگین احساس ناامنی اجتماعی ناشی از شیوع کرونا در نمونه مورد مطالعه (۳/۷۱)، به‌طور معنی‌داری از میانگین نظری (۳) بیشتر است و در بین ابعاد احساس ناامنی، به‌ترتیب احساس ناامنی اقتصادی، جانی، احساسی، عمومی، روانی و جمعی بیشترین میانگین را داشته و بیشترین تأثیر را از ویروس کرونا پذیرفته‌اند. همچنین یافته‌های آنها نشان داد که بین سن و احساس ناامنی اجتماعی ناشی از شیوع کرونا رابطه معنی‌داری وجود دارد. دیگر اینکه احساس ناامنی اجتماعی ناشی از شیوع کرونا بر حسب تحصیلات، به‌طور معنی‌داری متفاوت است؛ ولی بر حسب جنسیت، تفاوت معنی‌داری نشان نمی‌دهد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، با شیوع ویروس کرونا، احساس ناامنی اجتماعی در بین افرادی که سن بالاتری دارند بیشتر است و افرادی که بی‌سوادند یا تحصیلات پایین‌تری دارند نیز احساس ناامنی اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. به‌طور کلی، با شیوع ویروس کرونا، میزان احساس ناامنی اجتماعی در بین افراد مورد مطالعه افزایش یافته است.

برخی از مطالعات صورت‌گرفته در ایران در صدد تبیین ریشه‌های تاریخی و اجتماعی ترس و اضطراب اجتماعی جامعه ایران برآمده‌اند. به‌عنوان نمونه، مطالعه فاضلی (۱۳۹۷) نشان می‌دهد که ترس در جامعه معاصر ایران به‌صورت پدیده‌ای اجتماعی و همگانی و در اشکال تازه‌ای وجود دارد و متمایز از ترس از ایران پیشامعاصر است.

مرور پیشینه تجربی نشان داد که طی دو سال گذشته، مطالعات متعددی در حوزه کوید-۱۹ و اضطراب و به‌ویژه ابعاد اجتماعی، اقتصادی و روانی آن در داخل و خارج از ایران انجام شده است. وجه تمایز پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌ها، بررسی نحوه اثرگذاری متغیرهای اجتماعی-اقتصادی با کنترل متغیرهای جمعیتی و بهداشتی بر روی اضطراب ناشی از کرونا در شهر نقدة است. نکته دیگر آنکه، افراد مورد مطالعه در پژوهش حاضر، دو قوم تُرک و کُرد هستند

1. Ulrich Beck
2. Anthony Giddens

و از آنجا که جامعه ایران از اقوام و فرهنگ‌های مختلفی تشکیل شده است، لذا یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌تواند در تدوین مداخلات سیاستی اثرگذار باشد.

چارچوب نظری

مبهم بودن منشأ ویروس کرونا و دلایل انتشار آن منجر به طرح ادعای آزمایشگاهی و دست‌ساز بودن این ویروس شد. پشتوانه فکری این ادعاها با طرح مفاهیمی مانند بیوتروریسم^۱ و یا جنگ بیولوژیک^۲ و همچنین تئوری توطئه^۳ (نایت^۴؛ ۲۰۲۱؛ نای^۵، ۲۰۲۰) تقویت گردید. در همین راستا، تحلیل‌هایی ارائه شد که آمریکا و چین، بازیگران اصلی این وقایع هستند و هدف اصلی این تحرکات به زانو درآوردن کشور مقابل است (نایت، ۲۰۲۱). فارغ از درستی و یا نادرستی ادعاهای مطرح‌شده، نکته حائز اهمیت از نظر اجتماعی و روانی، احساس خطر و ناامنی است که پدیده‌هایی مانند پاندمی کووید-۱۹ در جوامع مختلف ایجاد می‌کنند. بیم‌زدگی و احساس نگرانی حاکم بر شرایط امروزی در سراسر جهان، یادآور مفاهیم جامعه‌ریسکی^۶ و دنیای پرمخاطره‌ای^۷ است که آلریش بک (۱۹۹۶) و آنتونی گیدنز (۱۹۹۹) دنیای مدرن را با استفاده از این مفاهیم توصیف نموده‌اند. از نظر آلریش بک، خطراتی که امروزه متوجه بشریت است، خطراتی انسان‌ساز و برآمده از نحوه تعامل انسان با دنیای پیرامون هستند. در همین رابطه، نتایج نظرسنجی مرکز تحقیقاتی پیو^۸ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که ۲۹ درصد از مردم آمریکا معتقدند ویروس کرونا، ویروسی آزمایشگاهی است، ۴۴ درصد می‌گویند شیوع این ویروس سبب زندگی آنها را تغییر داده، و بیش از نیمی از آنها نیز برای از بین رفتن اپیدمی ناشی از ویروس دعا کرده‌اند. از نظر آلریش بک، جامعه مخاطره‌آمیز جامعه‌ای است که در آن نگرانی افراد از آفات و بلایای طبیعی مثل سیل و زلزله به سمت مخاطرات ناشی از فعالیت‌های انسانی، که اغلب شکل جهانی و همه‌گیر دارند، حرکت کرده است. به تعبیر بک، اگر قوه محرکه جامعه طبقاتی و صنعتی در این شعار خلاصه می‌شد که من «گرسنه‌ام»، شعار جامعه جدید این است «می‌ترسم یا نگرانم».

1. Bioterrorism
2. Biological Warfare
3. Conspiracy Theory
4. Knight
5. Nie
6. Risk Society
7. World at risk
8. Pew Research Center

به‌طور خلاصه، در جوامع سابق، مسئله، داشتن سهمی از درآمدها و مزایای اجتماع و برابری یا نابرابری بود؛ اما ایده محوری و مرکزی کنونی، ایمنی است و هر کسی می‌کوشد از مخاطرات و ریسک‌ها در امان بماند (قاسمی، ۱۳۸۸: ۴۳). در یک جامعه جهانی بیم‌زده، هر اتفاقی که در گوشه‌ای از جهان رخ دهد، می‌تواند دارای آثار و دلالت‌های جهانی و فراگیر باشد. مفهوم ریسک یا بیم‌زدگی مورد نظر بک، قویاً با مفاهیم و واقعیت‌های اعتماد، مسئولیت‌پذیری، امنیت و حراست در رابطه است (اریکسون و هاگرتی، ۱۹۹۷: ۱۲۰-۸۳). در چنین جامعه‌ای نمی‌توان دور کشورها و فرهنگ‌های ملی مرزهای نفوذناپذیری کشید. به‌علاوه، نمی‌توان در کنار سرزمین‌ها یا مناطق ناآمن و مخاطره‌پذیر، مناطق و جوامع امن تعریف کرد. امنیت و مخاطره کشورها قویاً با هم مرتبطند. در جامعه بیم‌زده جهانی، سیاست‌مداران و صاحبان قدرت، دیگر حاملان صرف قدرت و اعمال آن نیستند؛ بلکه در کنار دانشمندان علوم طبیعی و دیگر برگزیدگان حوزه علم و فناوری و تکنوکرات‌ها در معرض نقدها و چالش‌های مختلف قرار می‌گیرند (اریکسون و هاگرتی، ۱۹۹۷: ۱۲۰-۸۳).

بر اساس مبانی نظری اضطراب و هراس اجتماعی، می‌توان گفت که ترس‌ها به‌شدت به هم وابسته‌اند. ترس از بیماری کرونا، خود به ترس‌هایی تازه می‌انجامد؛ ترس از جابجایی با وسایل نقلیه عمومی، ترس از سفر، ترس از اماکن شلوغ، ترس از مزاحمت دیگران و بالاتر از همه، اضطراب و هراس وجودی یا هستی‌شناختی. در بیماری کرونا، دو عنصر ظاهراً نامرتب اما در حقیقت به هم وابسته بلایای طبیعی و خطرات شخصی حضور دارند. کرونا، اول‌بار از حیوان یعنی از طبیعت به انسان سرایت کرده و سپس هستی انسان را به‌شدت متأثر ساخته و به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای محدودتر کرده است. این دو عنصر، بدل به مسائل اجتماعی با اهمیت و اولویت جوامع متعددی شده‌اند و قدرت شیوع و فرکانس سرایت حسی عمیق از ناامنی جهانی را به‌جای نهاده‌اند. با وام‌گیری از جامعه‌شناس جامعه پرخطر، زیگموند باومن^۱، می‌توان گفت که ایده امنیت، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پایه‌های مدرنیته، که سعی داشته تا تأمین امنیت شهروندان را در جامعه مدنی تضمین کند، با وقوع بحران مدرنیته و ظهور جامعه «آبکی» یا مدرنیته «مایع» سست شده است. اگر ناامنی به تعبیر باومن، یک حالت روحی است و بنابراین شیوه‌ای از بودن که پاره‌ای از عصر و دوران ماست، پس باید حضور دائمی آن را با تمامی عوایدی

که خواهد داشت، پذیرفت. ظاهراً زیستن توأم با ناامنی، اقتضای ناگزیر هزاره سوم است که اتفاقاً با حادثه‌ای هراسناک یعنی حمله به برج‌های دوقلوی نیویورک در ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ آغاز شد. با این فرض که دیگر در جامعه‌ای ناامن زندگی می‌کنیم و نه جزیره‌ای امن، خطر در بین احتمالات واقعی و هرروزه، قابل رؤیت و بالتبع قابل پیش‌بینی می‌شود (سرافراز، ۱۳۹۸).

مرور رویکردهای نظری مرتبط با کرونا، به‌مثابه یک بحران و پاندمی اجتماعی، نشان داد که توجه به عواملی از قبیل احساس ناامنی اقتصادی و اجتماعی (ایکه^۱، ۲۰۲۰؛ گودینیک^۲ و همکاران، ۲۰۲۰) اعتماد اجتماعی (الگار^۳ و همکاران، ۲۰۲۰)، سرمایه اجتماعی (بورگونوی و آندریو^۴، ۲۰۲۰؛ بارچر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) ارتقای تاب‌آوری و مهارت‌های شغلی (پرایم^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ براوی^۷، ۲۰۲۰) در موقعیت‌های مخاطره‌آمیز می‌تواند منجر به ارتقای تاب‌آوری اقتصادی و اجتماعی جامعه در مقیاس‌های خرد و کلان شود. ضرورت توجه به ارتقای تاب‌آوری اقتصادی و اجتماعی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن، در جوامعی مثل ایران که مصیبت‌زدگی و بحران‌زدگی از ویژگی‌های اجتناب‌ناپذیر تجربه تاریخی ایرانیان است، از اهمیت مضاعفی برخوردار است. با شناسایی عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر شکل‌گیری اضطراب‌های اجتماعی، در سطح خرد و کلان، می‌توان زمینه‌های بازگشت جامعه به حالت عادی و به‌ویژه تداوم کارکردی نهادهای اجتماعی را در برآوردن نیازها تقویت کرد. بنابراین، بهره‌گیری از ادبیات نظری و شناسایی عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر اضطراب ناشی از کرونا می‌تواند در ارائه راهکارهای سیاستی و تعدیل پیامدهای خطرات و ریسک‌های ناشی از شرایط پیش‌آمده مؤثر باشد.

روش تحقیق و داده‌ها

در این مطالعه، زنان و مردان بالای ۲۰ سال ساکن در شهر نرده، از توابع استان آذربایجان غربی، مورد مطالعه قرار گرفتند. بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، جمعیت ساکن در شهر نرده، ۸۱۵۹۸ نفر و بر اساس آمار فرمانداری، دارای ترکیب قومیتی ۶۵ درصد

-
1. Iyke
 2. Godinic
 3. Elgar
 4. Borgonovi & Andrieu
 5. Bartscher
 6. Prime
 7. Berawi

تُرک و ۳۵ درصد گُرد می‌باشد. با در نظر گرفتن مقدار ۰/۵ برای نسبت متغیر مورد مطالعه و سطح خطای ۵ درصد، اندازه نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر محاسبه شد. با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌بندی چندمرحله‌ای با تخصیص متناسب بر اساس ترکیب قومیتی در این شهر، اطلاعات افراد بر اساس پرسشنامه ۲۴ گویه‌ای اضطراب ناشی از کرونا^۱ (CPDI) (جهانشاهی و همکاران، ۲۰۲۰) جمع‌آوری گردید و برای انجام تحلیل‌های آماری از ۳۷۹ پرسشنامه استفاده شد. گویه‌های شاخص CPDI به بررسی میزان اضطراب^۲، افسردگی^۳، ترس‌های خاص^۴، تغییر شناختی^۵، اجتناب^۶ (پرهیز) و رفتار تکانه‌ای^۷ و فقدان عملکرد اجتماعی طی یک هفته پیش از مطالعه می‌پردازد. جهت محاسبه نمره CPDI، گویه‌های پرسشنامه با طیف لیکرت ۵ تایی از ۰ «به هیچ وجه» تا ۴ «فوق‌العاده» اندازه‌گیری و نمره کل در مقیاس ۰ تا ۱۰۰ محاسبه می‌گردند. نمرات کمتر از ۲۸ اضطراب کم، بین ۲۸ تا ۵۱ اضطراب متوسط و بیشتر از ۵۱ اضطراب شدید را نشان می‌دهند (کیو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰).

در این مطالعه، به منظور تحلیل داده‌ها از مدل‌های معادلات ساختاری^۹ (SEM) که به منظور مدل‌سازی متغیرهای پنهان^{۱۰} و آشکار^{۱۱} (مشاهده‌شده) به کار می‌رود، استفاده شد. در مقایسه با روش‌های رگرسیون معمولی که در آنها فقط یک سطح از رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته به صورت همزمان تحلیل می‌شوند، در SEM امکان مدل‌سازی ارتباط میان چندین متغیر مستقل و وابسته وجود دارد (ژو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۶). در هر دو روش مدل رگرسیونی و معادلات ساختاری، تفاوتی بین متغیرهای مستقل و وابسته وجود ندارد؛ بلکه بین متغیرهای پنهان درون‌زاد (متغیرهایی که تحت تأثیر عوامل درونی مدل قرار دارند) و برون‌زاد (متغیرهایی که تحت تأثیر عوامل خارج از مدل قرار دارند) تمایز وجود دارد. در SEM، این امکان فراهم می‌شود تا

1. Covid-19 Per Traumatic Distress Index
2. Anxiety
3. Depression
4. Specific Phobias, Cognitive Change, Avoidance and Compulsive Behavior
5. Cognitive Change
6. Avoidance
7. Compulsive Behavior
8. Qiu
9. Structural Equation Modeling (SEM)
10. Latent Variables
11. Observed variables
12. Zhu

متغیرهای پنهان به وسیله خطای اندازه‌گیری در مدل بررسی شوند و مدل نظری بر اساس داده‌های واقعی و شاخص‌های نیکویی برازش مختلف آزمون گردد. در این مطالعه، متغیر «اضطراب ناشی از کرونا» به عنوان متغیر پنهان در نظر گرفته شد که توسط ۲۴ قلم (سؤال) مورد سنجش (اندازه‌گیری) قرار گرفت. به علاوه، تأثیر متغیرهای جمعیتی (جنسیت، سن، سطح تحصیلی، وضع فعالیت، وضعیت تأهل، قومیت، محل سکونت و هزینه خانوار)، متغیرهای ابتدای خود، خانواده و بستگان و آشنایان فرد به ویروس کرونا، سابقه بیماری‌های دیگر، استفاده از اینترنت، احساس ناامنی اقتصادی، اعتماد سازمانی، ارزیابی وضعیت حال و آینده و نگرش در مورد تأثیر کرونا بر اختلافات خانوادگی، به عنوان متغیرهای آشکار بر روی اضطراب ناشی از کرونا، به صورت هم‌زمان، با استفاده از SEM و نرم‌افزار AMOS تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه، عوامل احساس ناامنی اقتصادی با ۶ گویه (نداشتن شغل پردرآمد، نداشتن درآمد ثابت، امکان اخراج از شغل فعلی، پیدا نکردن شغل در صورت ازدست‌دادن شغل فعلی، عدم توان پرداخت هزینه‌های ضروری زندگی و عدم توان پرداخت هزینه‌های پزشکی خود یا یکی از اعضای خانواده در هنگام بیماری)، اعتماد سازمانی با ۱۱ گویه (صدا و سیما، دولت، کسبه و بازاریان، نیروی انتظامی، مجلس، مطبوعات و روزنامه‌ها، اساتید دانشگاه، سازمان‌های مردمی، شهرداری، شوراها (شهر و محله) و سازمان ملل) ارزیابی وضعیت حال و آینده با سؤالات «اگر پله اول، بدترین نوع زندگی و پله دهم، بهترین نوع زندگی باشد در حال حاضر در چه پله‌ای هستید؟ و در آینده (در پنج سال آینده) فکر می‌کنید به چه پله‌ای برسید؟» و همچنین نگرش تأثیر کرونا بر اختلافات خانوادگی با سؤال «شرایط ایجاد شده در اثر کرونا تا چه میزان بر اختلافات خانوادگی شما تأثیرگذار بوده است» در پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفتند.

جدول ۱، فراوانی متغیرهای پیش‌بین در این مطالعه را نشان می‌دهد. طبق نتایج مندرج در این جدول، ۵۳ درصد افراد نمونه را مردان و ۴۷ درصد را زنان تشکیل دادند. ۴۷ درصد افراد در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۴۹/۹ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم و کارشناسی، ۴۹/۱ درصد شاغل و ۶۸/۱ درصد متأهل بودند. ۶۳/۹ درصد نمونه ترک‌زبان و ۳۶/۱ درصد کُردزبان بودند. ۷۱/۸ درصد افراد در شهر ساکن بوده و ۶۰/۲ درصد آنان هزینه ماهیانه خانواده ۲-۳/۵ میلیون

تومانی داشتند. ۳۶/۱ درصد از پاسخگویان، ۴۳ درصد از اعضای خانواده و ۵۰/۷ درصد از بستگان و آشنایان آنها به ویروس کرونا مبتلا شده بودند. ۶۵/۷ درصد افراد سابقه بیماری‌های دیگر نداشتند و ۸۵/۲ درصد از اینترنت استفاده می‌کردند. ۶۸/۳ و ۵۹/۱ درصد آنان، به ترتیب، وضعیت حال و آینده خود را متوسط ارزیابی نمودند. ۳۷/۷ و ۳۵/۶ درصد افراد، به ترتیب، تأثیر کرونا بر اختلافات خانوادگی خود را کم و زیاد گزارش نمودند. میزان CPDI در ۶۳/۳ درصد افراد نمونه، متوسط و در ۱۵ درصد آنها زیاد بود.

جدول ۱: جدول فراوانی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	گروه‌های مختلف	فراوانی	درصد	متغیر	گروه‌های مختلف	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۰۱	۴۷/۰	ابتلا به ویروس کرونا	بله	۱۳۷	۳۶/۱
	مرد	۱۷۸	۵۳/۰		خیر	۲۴۲	۶۳/۹
گروه سنی	۲۰ ساله و کمتر	۲۵	۶/۶	ابتلائی خانواده به ویروس کرونا	بله	۱۶۳	۴۳/۰
	۲۰-۳۰ سال	۱۷۸	۴۷/۰		خیر	۲۱۶	۵۷/۰
	۳۰-۴۰ سال	۱۱۳	۲۹/۸	ابتلائی آشنایان و بستگان به ویروس کرونا	بله	۱۹۲	۵۰/۷
	۴۰-۵۰ سال	۴۰	۱۰/۵		خیر	۱۸۷	۴۹/۳
سطح تحصیلی	زیر دیپلم	۲۳	۶/۱	سابقه بیماری‌های دیگر	دارد	۱۳۰	۳۴/۳
	دیپلم	۵۳	۱۴/۰		ندارد	۲۴۹	۶۵/۷
وضع فعالیت	فوق دیپلم و کارشناسی	۱۸۹	۴۹/۹	استفاده از اینترنت	دارد	۳۲۳	۸۵/۲
	کارشناسی ارشد و دکترا	۱۰۸	۲۸/۵		ندارد	۵۶	۱۴/۸
وضع فعالیت	شاغل	۱۸۶	۴۹/۱	ارزیابی وضعیت حال	پایین	۱۰۶	۲۸/۰
	غیرشاغل	۱۹۳	۵۰/۹		متوسط	۲۵۹	۶۸/۳
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۱	۳۱/۹	ارزیابی وضعیت آینده	بالا	۱۴	۳/۷
	متاهل	۲۵۸	۶۸/۱		پایین	۸۶	۲۲/۷
قومیت	ترک	۲۴۲	۶۳/۹	نگرش تأثیر کرونا بر اختلافات خانوادگی	متوسط	۲۲۴	۵۹/۱
	کرد	۱۳۷	۳۶/۱		بالا	۶۹	۱۸/۲
محل سکونت	شهری	۲۷۲	۷۱/۸	اضطراب ناشی از کرونا	کم	۱۴۳	۳۷/۷
	روستایی	۱۰۷	۲۸/۲		متوسط	۱۰۱	۲۶/۶
هزینه ماهیانه خانواده	کمتر از ۲ میلیون تومان	۶۳	۱۶/۶	زیاد	زیاد	۵۷	۱۵
	۲-۳ میلیون تومان	۲۲۸	۶۰/۲		کم	۸۲	۲۱/۶
تعداد کل	۳/۵ میلیون تومان و بیشتر	۸۸	۲۳/۲	تعداد کل	۳۷۹	۱۰۰	
	تعداد کل	۳۷۹	۱۰۰				

به منظور برازش مدل معادلات ساختاری، ابتدا مدل اندازه‌گیری متغیر اضطراب ناشی از کرونا برازش یافت که نیکویی برازش این مدل بر اساس شاخص‌های $\chi^2/df=2/549$ ، $GFI^1=0/950$ ، $CFI^1=0/948$ و $RMSEA^3=0/064$ تأیید شد. این نتایج در جدول ۲ آمده است. در این مطالعه، به غیر از گویه‌های ششم ($P-value=0/174$) و بیست و سوم ($P-value=0/643$) که اثر آنها بر متغیر اضطراب ناشی از کرونا معنادار نبود و در مدل‌سازی معادلات ساختاری حذف شدند، اثر سایر گویه‌ها بر متغیر اضطراب ناشی از ویروس کرونا معنادار شد ($P-value < 0/001$).

جدول ۲: نتایج حاصل از برازش مدل اندازه‌گیری گویه‌های اضطراب ناشی از کرونا

	مقدار پی-مقدار	مقدار بحرانی	برآورد ضرائب انحراف معیار	برآورد استاندارد	
۱	-	-	-	۰/۵۰۸	در مقایسه با روزهای معمولی گذشته، این روزها احساس اضطراب و نگرانی بیشتری می‌کنم.
۲	**۰/۰۰۰	۱۳/۳۴۳	۰/۰۸۱	۰/۵۹۷	احساس امنیت نمی‌کنم؛ به همین دلیل کالاهای زیادی از قبیل دارو، مواد ضد عفونی‌کننده، دستکش، ماسک و یا سایر لوازم ضروری را خریداری کرده‌ام.
۳	**۰/۰۰۰	۱۱/۷۲۲	۰/۱۱۹	۰/۷۲۳	احساس می‌کنم خودم یا اعضای خانواده‌ام درگیر این بیماری خواهیم شد و نسبت به این موضوع وحشت‌زده و مضطرب هستم.
۴	**۰/۰۰۰	۹/۹۳۰	۰/۱۵۷	۰/۸۵۲	بدون توجه به آنچه که در حال حاضر انجام می‌دهم، به طور کلی احساس یأس و ناامیدی می‌کنم.
۵	**۰/۰۰۰	۵/۳۴۸	۰/۱۰۰	۰/۳۲۴	من نسبت به مبتلایان به ویروس کرونا و خانواده‌های آنها احساس همدردی می‌کنم و به خاطر آنها ناراحت هستم.
۶	۰/۱۷۴	-۱/۳۵۹	۰/۰۸۸	-۰/۰۷۵	من نسبت به افرادی که به صورت مستقیم درگیر بیماری کرونا هستند، مانند پرستاران و پزشکان احساس همدردی می‌کنم.
۷	**۰/۰۰۰	۷/۲۷۲	۰/۱۲۱	۰/۴۶۵	من امیدم را نسبت به سلامتی اطرافیانم در آینده نزدیک از دست می‌دهم.
۸	**۰/۰۰۰	۶/۳۷۳	۰/۱۱۵	۰/۳۹۹	من تمام اطلاعات روز در مورد ویروس کرونا را جمع‌آوری می‌کنم؛ حتی اگر این اطلاعات لازم نباشند، نمی‌توانم جلوی خودم را بگیرم.
۹	**۰/۰۰۰	۵/۶۰۶	۰/۰۹۳	۰/۳۳۹	من اطلاعات راجع به ویروس کرونا را از منابع مختلف و بدون ارزیابی، باور می‌کنم.
۱۰	**۰/۰۰۰	۵/۵۸۷	۰/۰۹۳	۰/۳۳۸	اخبار منفی درباره ویروس کرونا را بیشتر از خبرهای خوب و مثبت باور می‌کنم.
۱۱	**۰/۰۰۰	۴/۱۶۲	۰/۰۹۵	۰/۲۴۲	من دائماً در مورد اخبار ویروس کرونا (عمدتاً اخبار منفی) با دوستان، آشنایان و همکارانم صحبت می‌کنم.

1. Comparative Fit Index
2. Goodness of Fit
3. Root Mean Square Error of Approximation

مقدار پی-مقدار	مقدار بحرانی	برآورد انحراف معیار	برآورد ضرائب استاندارد	
**۰/۰۰۰	۰/۸۵۸	۰/۰۹۰	۰/۲۲۰	۱۲ من از تماشای اخبار ویروس کرونا پرهیز می‌کنم، زیرا من از این کار خیلی می‌ترسم.
**۰/۰۰۰	۶/۸۱۳	۰/۱۱۲	۰/۴۳۶	۱۳ این روزها من خیلی حساس و تحریک‌پذیر شده‌ام و جر و بحث‌های مکرری با خانواده دارم.
**۰/۰۰۰	۹/۶۳۴	۰/۱۳۴	۰/۶۶۳	۱۴ احساس خستگی و ناامیدی زیادی می‌کنم.
**۰/۰۰۰	۸/۱۸۵	۰/۱۴۰	۰/۵۷۹	۱۵ به دلیل احساس اضطراب زیاد، واکنش‌های من به محیط اطراف کند شده است.
**۰/۰۰۰	۷/۳۹۰	۰/۱۵۹	۰/۵۲۹	۱۶ تمرکز کردن برایم خیلی دشوار شده است.
**۰/۰۰۰	۷/۱۸۷	۰/۱۴۷	۰/۴۷۱	۱۷ تصمیم‌گیری برایم خیلی سخت شده است.
**۰/۰۰۰	۵/۸۴۳	۰/۰۹۷	۰/۳۵۸	۱۸ از زمان شیوع ویروس کرونا در کشور، من اغلب احساس سرگیجه، کمردرد یا ناراحتی در قفسه سینه می‌کنم.
**۰/۰۰۰	۶/۴۳۹	۰/۱۰۱	۰/۴۰۷	۱۹ از زمان شیوع ویروس کرونا در کشور، من اغلب احساس درد معده، نفخ یا سایر ناراحتی‌های معده می‌کنم.
**۰/۰۰۰	۵/۹۰۱	۰/۱۰۵	۰/۳۶۶	۲۰ این روزها بودن در جمع برایم سخت شده و هنگام برقراری ارتباط با دیگران احساس ناراحتی می‌کنم.
**۰/۰۰۰	۴/۵۳۰	۰/۰۹۷	۰/۲۶۴	۲۱ این روزها، به ندرت با خانواده‌ام صحبت می‌کنم، کم حرف شده‌ام.
**۰/۰۰۰	۷/۷۰۶	۰/۰۹۸	۰/۵۲۶	۲۲ این روزها نمی‌توانم خوب بخوابم. همیشه خواب می‌بینم که خودم یا خانواده‌ام به ویروس کرونا آلوده شده‌ایم.
۰/۶۴۳	۰/۴۶۳	۰/۰۷۲	۰/۰۲۵	۲۳ اشتهایم را از دست داده‌ام.
**۰/۰۰۰	۲/۲۹۴	۰/۰۷۲	۰/۱۲۷	۲۴ این روزها دچار یبوست یا تکرر ادرار شده‌ام.

*معنادار در سطح ۵ درصد، **معنادار در سطح ۱ درصد

نتایج حاصل از برازش مدل معادلات ساختاری در جدول ۳ و شکل ۱ گزارش شده است. نیکویی برازش مدل معادلات ساختاری با استفاده از شاخص‌های کای اسکوئر بر درجه آزادی $\chi^2/df = 2/331$ ، $CFI = 0/912$ ، $GFI = 0/906$ و $RMSEA = 0/059$ تأیید شد. نتایج آرایه‌شده در این جدول حاکی از آن است که اثر متغیرهای قومیت ($P-value = 0/002$)، هزینه ماهیانه خانواده کمتر از ۲ میلیون تومان ($P-value = 0/038$)، هزینه ماهیانه خانواده ۳/۲-۵ میلیون تومان ($P-value = 0/024$)، ابتلای خانواده فرد به ویروس کرونا ($P-value = 0/045$)، استفاده از اینترنت ($P-value = 0/033$)، احساس ناامنی اقتصادی ($P-value < 0/001$)، ارزیابی پائین فرد از وضعیت آینده ($P-value = 0/008$)، ارزیابی متوسط فرد از وضعیت آینده ($-value = 0/011$) و نگرش تأثیر کم کرونا بر اختلافات خانوادگی بر اضطراب ناشی از کرونا ($P-value < 0/001$) معنادار می‌باشند.

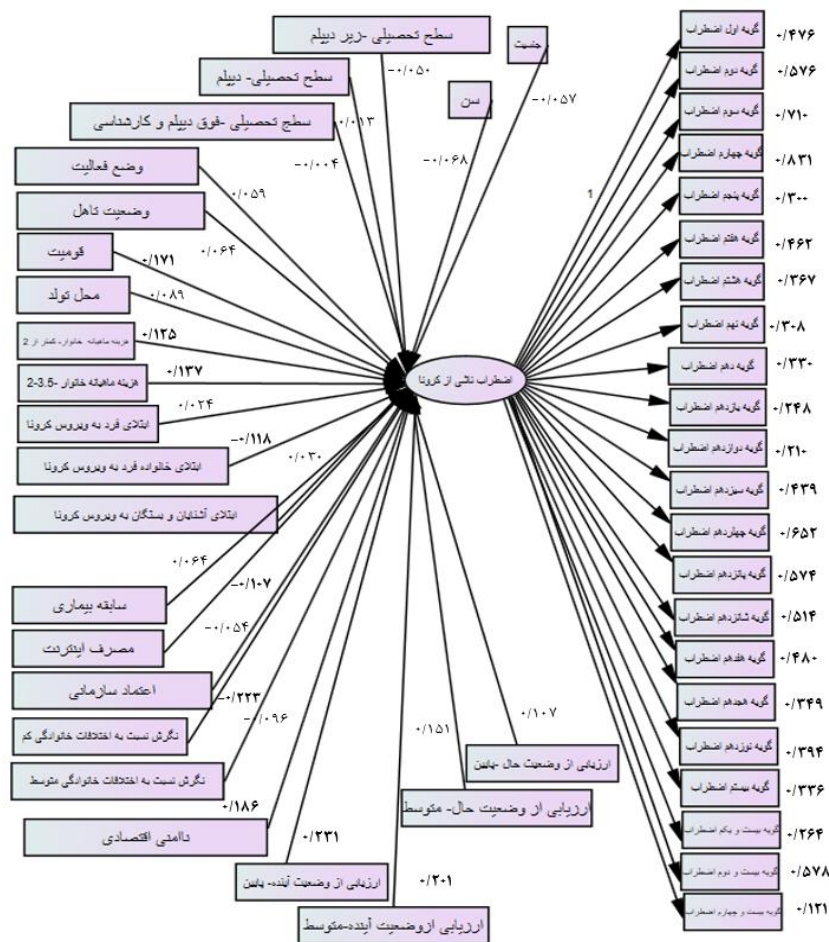
جدول ۳: نتایج حاصل از برازش مدل معادلات ساختاری متغیرهای مورد مطالعه بر اضطراب ناشی از کرونا

پی-مقدار	مقدار بحرانی	انحراف معیار	برآورد ضرائب استاندارد	تفسیر
۰/۲۶۴	-۱/۱۱۷	۰/۰۶۱	-۰/۰۵۷	جنسیت (مرد) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۲۲۶	-۱/۲۱۲	۰/۰۰۴	-۰/۰۶۸	سن <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۳۷۴	-۰/۸۹۰	۰/۱۲۷	-۰/۰۵۰	سطح تحصیلی (زیر دیپلم) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۸۲۶	۰/۲۲۰	۰/۱۰۱	۰/۰۱۳	سطح تحصیلی (دیپلم) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۹۴۹	-۰/۰۶۴	۰/۰۷۳	-۰/۰۰۴	سطح تحصیلی (فوق دیپلم و کارشناسی) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۳۱۴	۱/۰۰۸	۰/۰۷۰	۰/۰۵۹	وضع فعالیت (شاغل) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۲۶۷	۱/۱۱۰	۰/۰۷۵	۰/۰۶۴	وضعیت تأهل (متاهل) <---> اضطراب ناشی از کرونا
**۰/۰۰۲	۳/۰۳۰	۰/۰۷۲	۰/۱۷۱	قومیت (ترک) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۰۷۵	۱/۷۸۲	۰/۰۶۷	۰/۰۸۹	محل سکونت (شهری) <---> اضطراب ناشی از کرونا
*۰/۰۳۸	۲/۰۷۲	۰/۰۹۹	۰/۱۲۵	هزینه ماهیانه خانواده (کمتر از ۲ میلیون تومان) <---> اضطراب ناشی از کرونا
*۰/۰۲۴	۲/۲۶۵	۰/۰۷۵	۰/۱۳۷	هزینه ماهیانه خانواده (۲-۳/۵ میلیون تومان) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۶۶۷	۰/۴۳۰	۰/۰۷۲	۰/۰۲۴	ابتلای فرد (خیر) <---> اضطراب ناشی از کرونا
*۰/۰۴۵	-۱۲/۹۶۳	۰/۰۷۶	-۰/۱۱۸	ابتلای خانواده فرد (خیر) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۵۶۹	۰/۵۶۹	۰/۰۶۳	۰/۰۳۰	ابتلای آشنایان و بستگان فرد (خیر) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۲۲۹	۱/۲۰۴	۰/۰۶۷	۰/۰۶۴	سابقه بیماری‌های دیگر (دارد) <---> اضطراب ناشی از کرونا
*۰/۰۳۳	-۲/۱۲۶	۰/۰۸۵	-۰/۱۰۷	استفاده از اینترنت (دارد) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۲۷۹	-۱/۰۸۴	۰/۰۳۵	-۰/۰۵۴	اعتماد سازمانی <---> اضطراب ناشی از کرونا
**۰/۰۰۰	۳/۵۲۹	۰/۰۳۰	۰/۱۸۶	احساس ناامنی اقتصادی <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۴۴۶	۰/۷۶۲	۰/۱۸۹	۰/۱۰۷	ارزیابی وضعیت حال (پایین) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۲۵۱	۱/۱۴۸	۰/۱۷۲	۰/۱۵۱	ارزیابی وضعیت حال (متوسط) <---> اضطراب ناشی از کرونا
**۰/۰۰۸	۲/۶۳۵	۰/۱۲۷	۰/۲۳۱	ارزیابی وضعیت آینده (پایین) <---> اضطراب ناشی از کرونا
*۰/۰۱۱	۲/۵۵۵	۰/۰۹۷	۰/۲۰۱	ارزیابی وضعیت آینده (متوسط) <---> اضطراب ناشی از کرونا
**۰/۰۰۰	-۳/۶۵۶	۰/۰۷۷	-۰/۲۲۳	نگرش تأثیر کرونا بر اختلافات خانوادگی (کم) <---> اضطراب ناشی از کرونا
۰/۰۸۵	۱/۷۲۱	۰/۰۷۶	-۰/۰۹۶	نگرش تأثیر کرونا بر اختلافات خانوادگی (متوسط) <---> اضطراب ناشی از کرونا

* معنادار در سطح ۵ درصد، ** معنادار در سطح ۱ درصد

بر اساس نتایج به دست آمده، اضطراب ناشی از کرونا برای تُرک‌زبانان نسبت به گُردزبانان (۰/۱۷۱)، خانواده‌های با هزینه ماهیانه کمتر از ۲ میلیون تومان (۰/۱۲۵) و ۲-۳/۵ میلیون تومان

(۰/۱۳۷) نسبت به خانواده‌های با هزینه ماهیانه بیش از ۳/۵ میلیون تومان، افراد با ارزیابی پائین (۰/۲۳۱) و متوسط (۰/۲۰۱) از وضعیت آینده نسبت به افراد با ارزیابی بالا از وضعیت آینده، بیشتر بوده است. افرادی که خانواده‌های آنان به ویروس کرونا مبتلا نشده‌اند (۰/۱۱۸-)، از اینترنت استفاده کرده‌اند (۰/۱۰۷-) و نگرش آنان نسبت به تأثیر کرونا بر اختلافات خانوادگی کم بوده است، (۰/۲۲۳-)، اضطراب کمتری داشتند. همچنین با افزایش احساس ناامنی اقتصادی افراد، اضطراب ناشی از این بیماری در آنها افزایش می‌یابد (۰/۱۸۶-).



شکل ۱: مدل معادلات ساختاری اضطراب ناشی از کرونا بر اساس متغیرهای پیش‌بین مورد

مطالعه (ضرایب معنادار **Bold** شده است)

بحث و نتیجه گیری

در بسیاری از پژوهش‌ها در سرتاسر دنیا، به‌منظور بررسی اثرات روحی-روانی بیماری کرونا، پرسشنامه ۲۴ گویه‌ای *CPDI* مورد استفاده قرار می‌گیرد (جهانشاهی و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ راماسوبارمانیان^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ الحناوی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کوستانتینی و مازوتی^۳، ۲۰۲۰؛ شرستا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ آباد^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاکنهام^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). در اکثر مطالعات انجام‌شده، به‌دلیل عدم دسترسی به عوامل اجتماعی-اقتصادی و نگرشی، تنها تأثیر عوامل جمعیتی بر اضطراب ناشی از کرونا بررسی شده است. هدف اصلی این مطالعه، علاوه بر در نظر گرفتن متغیرهای جمعیتی، بررسی تأثیر سایر متغیرها مانند متغیرهای ابتلای خود، خانواده و بستگان و آشنایان فرد به ویروس کرونا، سابقه بیماری دیگر، استفاده از اینترنت، احساس ناامنی اقتصادی، اعتماد سازمانی و ارزیابی از وضعیت حال و آینده و نگرش نسبت به تأثیر کرونا بر اختلافات خانوادگی بر روی اضطراب ناشی از ویروس کرونا، با استفاده از مدل معادلات ساختاری بود.

نتایج نشان داد که، به‌ترتیب، ۶۳/۳ و ۱۵/۰ درصد افراد نمونه، میزان اضطراب ناشی از کرونا را در سطح متوسط و شدید دارند. در مطالعه جهانشاهی و همکارانش (۲۰۲۰)، میانگین میزان اضطراب ناشی از کرونای ایرانیان (۱۴/۹۲ ± ۳۴/۵۴) بالاتر از چینی‌ها (۵/۴۵ ± ۲۳/۶۵) گزارش شد. همچنین، به‌ترتیب، ۴۷/۰ درصد و ۱۴/۱ درصد از بزرگسالان ایرانی و ۲۹/۳ درصد و ۵/۱ درصد از بزرگسالان چینی، میزان اضطراب ناشی از کرونای متوسط و شدید را تجربه کردند. کستانتینی و مازوتی (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که یک‌سوم ایتالیایی‌ها اضطراب ناشی از کرونای متوسط و شدید داشته‌اند. همچنین اضطراب ناشی از کرونای افراد در پرو، به‌ترتیب، ۳۵/۵ و ۹/۳ درصد (کروگر-مالپارتیدا^۷ و همکاران، ۲۰۲۰) و در برزیل ۵۲/۰ و ۱۸/۸ درصد (ژانگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۱)، به‌ترتیب، متوسط و شدید گزارش شده است.

-
1. Ramasubramanian
 2. Al-Hanawi
 3. Costantini and Mazzotti
 4. Shrestha
 5. Abad
 6. Pakenham
 7. Krüger-Malpartida
 8. Zhang

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تُرک‌زبانان دارای اضطراب کرونای بیشتری نسبت به کُردزبانان هستند. متغیر قومیت بر اضطراب ناشی از کرونا در مطالعات الحناوی و همکاران (۲۰۲۰) و پاکنهام و همکاران (۲۰۲۰) معنادار نبوده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، اضطراب ناشی از کرونا برای خانواده‌های با هزینه ماهیانه کمتر از ۳/۵ میلیون تومان نسبت به خانواده‌های با هزینه ماهیانه بیش از ۳/۵ میلیون تومان ($P\text{-value} < 0/05$)، بیشتر بوده است، که مشابه با نتیجه مطالعه راماسوبارمانیان و همکارانش (۲۰۲۰) است. پاکنهام و همکارانش (۲۰۲۰) نیز به همبستگی مستقیم میان پایگاه اجتماعی-اقتصادی فرد و میزان اضطراب ناشی از کرونا اشاره نموده‌اند. افراد با پایگاه اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر، نسبت به سایر افراد، اضطراب بیشتری داشتند.

لیو و هینز^۱ (۲۰۲۰) به این مطلب اشاره نمودند که اضطراب ناشی از کرونای جوانان با شغل و پایگاه اجتماعی-اقتصادی آنان ارتباط دارد. این بخش از یافته‌ها، همسو با این استدلال نظری است که احساس ناامنی در بین طبقات پایین جامعه بیشتر است (بک، ۱۹۹۶؛ گیدنز، ۱۹۹۹) و از آنجاکه راهکارهایی مانند دورکاری، قرنطینه خانگی و حتی فاصله‌گذاری اجتماعی برای اقل‌تعداد کم‌درآمد و به‌ویژه مشاغل خدماتی، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد، لذا این گروه‌ها بیشتر در معرض ابتلا به کووید-۱۹ و به‌دنبال آن احساس ناامنی و اضطراب ناشی از آن قرار می‌گیرند. از این‌روست که بسیاری از مطالعات صورت‌گرفته، بر حمایت بیشتر دولت‌ها از طبقات پایین جامعه و اقل‌تعداد ضعیف‌تر تأکید دارند (تمگوا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

بر اساس نتایج این مطالعه، افرادی که خانواده‌های آنان به ویروس کرونا مبتلا نشده بودند، کمتر تحت تأثیر اضطراب ناشی از این بیماری قرار گرفته بودند ($P\text{-value} = 0/045$) که این یافته، همسو با نتیجه مطالعه پاکنهام و همکارانش (۲۰۲۰) است که در بررسی آنها افرادی که اعضای خانواده آنها به این بیماری مبتلا شده بودند، اضطراب بیشتری داشتند. کروگر-مالپارتیدا و همکارانش (۲۰۲۰) برخلاف نتایج این مطالعه، میان اضطراب فرد و ابتلای اعضای خانواده او به کرونا همبستگی منفی گزارش نمودند.

طبق نتایج این مطالعه، استفاده از اینترنت، از دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر اضطراب ناشی از

1. Liu & Heinz
2. Temgoua

کرونا بود ($P\text{-value}=0/033$). اسکندریان (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نکته اشاره نمود که اخبار و اطلاعات منتشرشده در فضای مجازی، قابلیت اعتماد و اطمینان بیشتری برای مردم نسبت به اخبار و اطلاعات رسمی ایجاد می‌کند. این نتیجه، بر مبنای پژوهش‌های ایسپا (۱۳۹۸)، ناجا (۱۳۹۸ الف و ب)، پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات (۱۳۹۹) و فاضلی (۱۳۹۸) که در آنها به ترتیب ۳۷، ۳۰، ۳۷ و ۲۰ درصد از افراد، شبکه‌های اجتماعی مجازی را به‌عنوان مهمترین منبع کسب اخبار انتخاب کرده بودند، به‌دست آمد. برخی متخصصان این حوزه، استفاده از اینترنت در دوران قرنطینه را به‌عنوان یک فرصت بررسی کرده و معتقدند که در دوران کرونا، مصرف دیجیتال به خلاقیت دیجیتال تبدیل شده است و از آن می‌توان برای آموزش و امیدبخشی به یکدیگر استفاده نمود. فضای مجازی نه‌تنها در آموزش و امیدبخشی مؤثر بوده، بلکه به ایجاد نشاط اجتماعی در شرایط استرس‌زای ناشی از شیوع بیماری هم کمک کرده است (جهاد دانشگاهی، ۱۳۹۸).

برخی دیگر با اشاره به موضوع سرمایه اجتماعی و فضای مجازی، به پیامدهای مثبت کرونا اشاره داشته‌اند. براین اساس، هر چند بحران کرونا منجر به کاهش ارتباطات رودررو شده است، اما یک سرمایه اجتماعی، به نام دنیای مجازی را تقویت کرده است. نتایج مطالعه پژوهشگاه فرهنگ و هنر (۱۳۹۹) نشان می‌دهد که ۱۹ درصد از پاسخگویان، گفت‌وگو با خانواده را به‌عنوان فعالیت فراغتی خود معرفی نموده‌اند. در بسیاری موارد نیز مصرف اینترنت در خانواده‌ها به‌دلیل این‌گونه معاشرت‌های کم‌خطر، اما مؤثر در کاهش اضطراب ناشی از این بیماری، بوده است. برقراری تماس با دیگران، به‌ویژه تماس‌های تصویری از طریق شبکه‌های مجازی، فعالیت‌هایی بوده که در دوران قرنطینه از سوی بیش از ۶۵ درصد جامعه در سطح بیش از متوسط تجربه شده است (فاضلی، ۱۳۹۹). آنچه که از یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه قابل دریافت است، کارکرد مثبت و انسجام‌بخشی سرمایه اجتماعی در شرایط بحرانی است. بر اساس تئوری سرمایه اجتماعی، جوامعی که از انباشت سرمایه اجتماعی مناسبی برخوردار باشند، در مواقع بحرانی، مانند سیل، زلزله و یا پاندمی کووید-۱۹، می‌توان تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی بیشتری را در آنها مشاهده کرد و با اتکا به مؤلفه‌های اصلی آن، یعنی انسجام، اعتماد و مشارکت اجتماعی، پیامدهای منفی بحران‌ها را تقلیل داد. از این رو، تقویت سرمایه اجتماعی یکی از مکانسیم‌هایی

است که دولت‌ها با استفاده از آن می‌توانند موقعیت‌های بحرانی و اضطراب‌آور را کنترل و مدیریت کنند.

در این مطالعه، احساس ناامنی اقتصادی از دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر اضطراب ناشی از کرونا به دست آمد ($P\text{-value} < 0/001$) که این نتیجه، هم‌سو با مطالعات انجام‌شده توسط مختار (۲۰۲۰) و مامون و گریفیتس (۲۰۲۰b، a) است. بر اساس نتایج این مطالعه، تأثیرگذاری کرونا بر اختلافات خانوادگی، باعث ایجاد اضطراب ناشی از آن شده است ($P\text{-value} < 0/001$). پایتال^۱ و همکارانش (۲۰۲۰) به این نکته اشاره کرده‌اند که با وجود، همدلی و صمیمیت بین اعضای خانواده در دوران قرنطینه خانگی، برخی از عوامل اجتماعی باعث مشکلات روانی و خشونت، به شکل اختلافات کلامی و فیزیکی، بین افراد شده است و از آنجاکه مردم نسبت به این همه‌گیری واکنش نشان می‌دهند، در تعامل با سایر افراد، به‌طورگسترده، حساس شده‌اند. نتایج برخی مطالعات در ایران نیز نشان می‌دهند که در دوران کرونا، بین ۱۶ (پژوهشگاه فرهنگ و هنر، ۱۳۹۹؛ اداره مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، ۱۳۹۹) تا ۲۸ درصد (فاضلی، ۱۳۹۹) افراد، تنش در روابط میان اعضای خانواده را تجربه نموده‌اند. در میان این افراد، ۵۸ درصد، تنش در روابط زوجین را گزارش کرده‌اند (اداره مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، ۱۳۹۹). مطالعه اسکندریان (۱۳۹۹) نیز بر این مهم تأکید دارد که بحران کرونا منجر به کاهش روابط خارج از خانواده و درمقابل، افزایش روابط میان اعضای خانواده شده است. این موضوع، ضمن اینکه فرصتی برای استحکام و تقویت ساختار خانواده است، در صورت عدم مراقبت و ارائه آموزش‌های لازم می‌تواند به افزایش تنش‌های درون خانواده و حتی در مواردی سست شدن چارچوب خانواده منتهی شود.

خودآزمایی افراد جامعه از وضعیت آینده خود، بر اساس مشکلات اقتصادی و اجتماعی که با آن مواجه هستند، انجام می‌گیرد. در این مطالعه، تأثیر متغیر خودآزمایی افراد جامعه از وضعیت آینده نیز بر اضطراب ناشی از کرونا معنادار شد ($P\text{-value} < 0/05$). این نتیجه با توجه به اینکه تأثیر متغیرهای اجتماعی و اقتصادی بر اضطراب ناشی از کرونا معنادار بودند، بدیهی می‌باشد.

آنچه در شرایط کنونی بسیار حائز اهمیت است، توجه ویژه دولت به شرایط روحی و روانی

جامعه، از جمله اضطراب و ترس ناشی از کرونا میان افراد جامعه، است. با وجود تأثیرات مثبت سیاست‌های حمایت مالی دولت از افراد فقیر و کم‌درآمد، لازم است در راستای کاهش استرس روانی عمومی در جامعه، سیاست‌هایی از قبیل پرداخت وام‌های با بهره کم، ارائه خدمات رایگان مشاوره‌ای آنلاین و تلفنی به بیماران مبتلا به کرونا، غربال‌گری و شناسایی افراد ناقل، کنترل شبکه‌های اجتماعی برای شناسایی و جلوگیری از انتشار اطلاعات نادرست مربوط به این بیماری، و نیز آموزش و اطلاع‌رسانی صحیح در مورد این بیماری به توده مردم از طریق رسانه‌ها و فضای مجازی برای جلوگیری از ترس و وحشت در جامعه، اتخاذ گردد. به علاوه، طراحی مداخلات روان‌شناختی برای بهبود سلامت روانی افراد در طول همه‌گیری این بیماری ضروری است و باید یک برنامه جامع مداخله تهیه و اجرا شود تا با افزایش آگاهی عمومی از طریق ارائه اطلاعات درباره روند بهبود بیماران، اطلاع‌رسانی به موقع صورت گیرد.

اضطراب و ترس افراد نباید نادیده گرفته شود، بلکه باید تصدیق شود و اطرافیان، جوامع و دولت‌ها به آن توجه کنند. نکته مهم دیگر در سیاست‌گذاری و آموزش مهارت‌های مبارزه با کرونا این است که توجه به فرهنگ و قومیت به‌نحوی باشد که این آموزش‌ها بتوانند خود را با ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی و هویتی حاکم بر اقوام مختلف در ایران سازگار نمایند. در سطح جهانی نیز آنچه که در تحلیل‌های علمی و توصیه‌های سیاستی مورد تأکید و توجه قرار دارد این است که به‌خاطر منافع عمومی بشریت و برای جامعه بین‌المللی، ایجاد یک همکاری جهانی بسیار قوی‌تر از آنچه در حال حاضر وجود دارد، با ایجاد زنجیره ایمنی زیستی^۱ و امنیت زیستی^۲، یک ضرورت فوری است (نای، ۲۰۲۰)؛ ضرورتی که جامعه ایران نیز باید فرصت‌ها و زمینه‌های برخورداری از آن را فراهم نماید تا به میزان تاب‌آوری جامعه در شرایط بحرانی کمک نماید.

منابع

- اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی)، *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کوید ۱۹، دوره ۱، شماره ۲، صص ۸۵-۶۵.
- افراسیابی، حسین و مریم بهارلویی (۱۳۹۹). تعلیق، هراس و بازاندیشی: برداشت جوانان از زندگی اجتماعی در شرایط کرونایی، *مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، دوره ۱۲، شماره ۲، صص ۵۷-۸۶.
- ایسپا (۱۳۹۸). گزارش نظرسنجی از مردم تهران درباره اپیدمی کرونا-موج اول، تهران: گروه افکارسنجی و مطالعات افکار عمومی دفتر طرح های ملی.
- ایسپا (۱۳۹۹). گزارش نظرسنجی نگرش مردم نسبت به ابعاد شیوع ویروس کرونا (موج اول و دوم)، تهران: مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران.
- جهاد دانشگاهی (۱۳۹۸). جستارهایی درباره پیامدهای فرهنگی و اجتماعی شیوع ویروس کرونا در ایران، تهران: دفتر مطالعات فرهنگی.
- زمانی، طوبی، جواد مداحی، یزدان کریمی منجرمویی و غلامرضا باغ شیرین (۱۴۰۰). مطالعه جامعه‌شناختی پاندمی کوید-۱۹ و رابطه آن با احساس ناامنی اجتماعی (مطالعه موردی شهروندان شهر تهران)، *نشریه راهبرد اجتماعی فرهنگی*، دوره ۱۰، شماره ۲۹، صص ۳۵۵-۳۱۹.
- سرافراز، حسین (۱۳۹۸). *اپیدمی کرونا و آندمی ناامنی*، گزارش تحلیلی، تهران: انتشارات شورای عالی انقلاب فرهنگی.
- شاهد حق قدم، هاله، علی فتحی آشتیانی، امیرمحسن راه نجات، محسن احمدی طهور سلطانی، ارسیا تقوا و محمدرضا ابراهیمی (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کوید-۱۹: مطالعه مروری، *مجله طب دریا*، دوره ۲، شماره ۱، صص ۱۱-۱.
- فاضلی، محمد (۱۳۹۸). *پژوهشی سریع درباره ابعاد اجتماعی بحران کرونا در ایران*.
- فاضلی، محمد (۱۳۹۹). *پیمایش ابعاد اجتماعی بحران کرونا در ایران*.
- فاضلی، نعمت‌الله (۱۳۹۷). ترس و تجدد؛ صورت‌بندی مسئله ترس و ناامنی در ایران معاصر، *مجله راهبرد اجتماعی فرهنگی*، دوره ۷، شماره ۲۸، صص ۴۴-۷.
- فراهتی، مهرزاد (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه، *ارزیابی تأثیرات اجتماعی* (ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کوید ۱۹)، دوره ۱، شماره ۲، صص ۲۲۵-۲۰۷.
- قاسمی، محمدعلی (۱۳۸۸). جامعه، ریسک و اهمیت آن برای جامعه مخاطره‌آمیز، *فصلنامه مطالعات*

راهبردی، دوره ۱۲، شماره ۳، صص ۴۶-۲۷.

گروه افکارسنجی و مطالعات افکار عمومی دفتر طرح‌های ملی (۱۳۹۹). *مطالعه کشوری دیدگاه شهروندان در خصوص کرونا - موج اول*، تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.

مرکز افکارسنجی ناجا (۱۳۹۸ الف). *طرح افکارسنجی نگرش‌های عمومی در مورد شیوع ویروس کرونا - موج اول*، مؤسسه فرهنگی و هنری سنجش افکار امین.

مرکز افکارسنجی ناجا (۱۳۹۸ ب). *طرح افکارسنجی نگرش‌های عمومی در مورد شیوع ویروس کرونا - موج دوم*، مؤسسه فرهنگی و هنری سنجش افکار امین.

Abad, A., J. A. da Silva, L. E. P. de Paiva Teixeira, M. Antonelli-Ponti, S. Bastos, C. H. C. Mármora, & A. J. da Silva (2020). Evaluation of fear and peritraumatic distress during COVID-19 pandemic in Brazil, *Advances in Infectious Diseases*, 10(3): 184-194.

Ahorsu, D. K., C.-Y. Lin, V. Imani, M. Saffari, M. D. Griffiths, & A. H. Pakpour (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3): 1537-1545.

Al-Hanawi, M. K., M. L. Mwale, N. Alshareef, A. M. Qattan, K. Angawi, R. Alzubair, & O. Alsharqi (2020). Psychological distress amongst health workers and the general public during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia, *Risk management and healthcare policy*, 13: 733-742.

Anderson, R. M., H. Heesterbeek, & D. Klinkenberg (2021). Hollingsworth. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395: 931-934.

Arafat, S. Y., & M. A. Mamun (2019). Repeated suicides in the University of Dhaka (November 2018): strategies to identify risky individuals, *Asian Journal of Psychiatry*, 39: 84-85.

Bajema, K. L., A. M. Oster, O. L. McGovern, S. Lindstrom, & M. R. Stenger (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, *Morbidity and mortality weekly report*, 69(6): 166-170.

Bartscher, A. K., S. Seitz, M. Slotwinski, S. Siegloch, & N. Wehrhöfer (2020). Social capital and the spread of Covid-19: Insights from European countries, *Journal of health economics*, 80: 102531.

Beck, U. (1996). World risk society as cosmopolitan society? Ecological questions in a framework of manufactured uncertainties, *Theory, culture & society*, 13(4): 1-32.

Berawi, M. A. (2020). Empowering healthcare, economic, and social resilience during global pandemic COVID-19, *International Journal of Technology*, 11(3): 436-439.

Bhuiyan, A. I., N. Sakib, A. H. Pakpour, M. D. Griffiths, & M. A. Mamun (2021). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6): 2110-2115.

Borgonovi, F., & E. Andrieu (2020). Bowling together by bowling alone: Social capital and Covid-19, *Social Science & Medicine*, 265: 113501.

Brooks, S. K., R. K. Webster, L. E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg, & G. J. Rubin (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *The lancet*, 395 (10227): 912-920.

Costantini, A., & E. Mazzotti (2020). Italian validation of COVID-19 Peritraumatic Distress Index and preliminary data in a sample of general population, *Rivista di psichiatria*, 55(3): 145-151.

Dsouza, D. D., S. Quadros, Z. J. Hyderabadwala, & M. A. Mamun (2020). Aggregated COVID-

- 19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor, *Psychiatry research*, 290: 113145.
- Elgar, F. J., A. Stefaniak, & M. J. Wohl (2020). The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries, *Social Science & Medicine*. 263: 113365.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks, *Archives of clinical infectious diseases*, 15(COVID-19):e102779.
- Giddens, A. (1999). Risk and responsibility, *Modern Law Review*, 62(1): 1-10.
- Godinic, D., B. Obrenovic, & A. Khudaykulov (2020). Effects of economic uncertainty on mental health in the COVID-19 pandemic context: social identity disturbance, job uncertainty and psychological well-being model, *International Journal of Innovation and Economic Development*, 6(1): 61-74.
- Goldman-Mellor, S. J., K. B. Saxton, & R. C. Catalano (2010). Economic contraction and mental health: a review of the evidence, 1990-2009, *International Journal of Mental Health*, 39(2): 6-31.
- Huang, C., Y. Wang, X. Li, L. Ren, J. Zhao, & Y. Hu (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, *The lancet*, 395(10223):497-506.
- Huang, Y., & N. Zhao, (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey, *Psychiatry research*, 288: 112954.doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>
- Iyke, B. N. (2020). Economic policy uncertainty in times of COVID-19 pandemic, *Asian Economics Letters*, 1(2): 17665.
- Jahan, S., K. Araf, D. Gozal, M. D. Griffiths, & M. A. Mamun (2020). Depression and suicidal behaviors among Bangladeshi mothers of children with autistic spectrum disorder: a comparative study, *Asian Journal of Psychiatry*, 51: e101994.
- Jahanshahi, R., F. Aghdasi, F. Mirzaei, S. Haghighat, A. Sanagoo, L. Jouybari, & B. Pahlavan Zadeh (2021). People's attitudes towards the use of quarantine in the Covid-19 pandemic in Iran: Validity and reliability study, *Int J Clin Pract*, 75(12):e14904.
- Knight, D. (2021). COVID-19 pandemic origins: bioweapons and the history of laboratory leaks, *Southern Medical Journal*. 114(8): 465.
- Krüger-Malpartida, H., B. Pedraz-Petrozzi, M. Arevalo-Flores, F. Samalvides-Cuba, V. Anculle-Arauco, & M. Dancuart-Mendoza (2020). Effects on Mental Health after the COVID-19 Lockdown Period: Results From a Population Survey Study in Lima, Peru, *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 11:1-9.
- Lin, C. Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19), *Social Health and Behavior*, 3(1): 1-2.
- Liu, S., & A. Heinz (2020). Cross-Cultural Validity of Psychological Distress Measurement during the Coronavirus Pandemic, *Pharmacopsychiatry*, 53(05): 237-238.
- Mamun, M. A., & M. D. Griffiths (2020a). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies, *Asian Journal of Psychiatry*, 51: e102073.
- Mamun, M. A., & M. D. Griffiths (2020b). PTSD-related suicide six years after the Rana Plaza collapse in Bangladesh, *Psychiatry Research*, 287: e112645.
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in Pakistan: psychological intervention for public mental health crisis, *Asian journal of psychiatry*, 51: 102069.
- Nie, J. B. (2020). In the shadow of biological warfare: Conspiracy theories on the origins of COVID-19 and enhancing global governance of biosafety as a matter of urgency, *Journal of bioethical inquiry*, 17(4): 567-574.
- Nishiura, H., S. M. Jung, N. M. Linton, R. Kinoshita, Y. Yang, K. Hayashi, T. Kobayashi, B. Yuan, & A. R. Akhmetzhanov (2020). The Extent of Transmission of Novel Coronavirus in

- Wuhan, China, *J Clin Med*, 24;9(2): 330.
- Oyesanya, M., J. Lopez-Morinigo, & R. Dutta (2015). Systematic review of suicide in economic recession, *World Journal of Psychiatry*, 5(2): 243-254.
- Paital, B., K. Das, & S. K. Parida (2020). Inter nation social lockdown versus medical care against COVID-19, a mild environmental insight with special reference to India, *Science of the Total Environment*, 728: 138914.
- Pakenham, K. I., G. Landi, G. Bocolini, A. Furlani, S. Grandi, & E. Tossani (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy, *Journal of contextual behavioral science*, 17: 109-118.
- Pakpour, A. H., & M. D. Griffiths (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors, *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1): 58-63.
- Prime, H., M. Wade, & D. T. Browne (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic, *American Psychologist*, 75(5): 631-643.
- Qiu, J., B. Shen, M. Zhao, Z. Wang, B. Xie, & Y. Xu (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations, *General psychiatry*, 33(2): e100213.
- Rafi, M., M. A. Mamun, K. Hsan, M. Hossain, & D. Gozal (2019). Psychological implications of unemployment among Bangladesh Civil Service job seekers: a pilot study, *Frontiers in Psychiatry*, 10: e578.
- Ramasubramanian, V., A. A. Mohandoss, G. Rajendhiran, P. R. S. Pandian, & C. Ramasubramanian (2020). Statewide survey of psychological distress among people of Tamil Nadu in the COVID-19 pandemic, *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4): 368-373.
- Sahoo, S., S. Bharadwaj, S. Parveen, & A. P. Singh (2020). Self-harm and COVID-19 pandemic: an emerging concern – a report of 2 cases from India, *Asian Journal of Psychiatry*, 51: e102104.
- Schoch-Spana, M., E. K. Brunson, R. Long, A. Ruth, S. J. Ravi, M. Trotochaud, & A. White (2020). The public's role in COVID-19 vaccination: Human-centered recommendations to enhance pandemic vaccine awareness, access, and acceptance in the United States, *Vaccine*, 39(40): 6004-6012.
- Shrestha, D. B., B. B. Thapa, N. Katuwal, B. Shrestha, C. Pant, B. Basnet, & R. Rouniyar (2020). Psychological distress in Nepalese residents during COVID-19 pandemic: a community level survey, *BMC psychiatry*: 20(1): 1-8.
- Temgoua, M. N., F. T. Endomba, J. R. Nkeck, G. U. Kenfack, J. N. Tochie, & M. Essouma (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) as a multi-systemic disease and its impact in low-and middle-income countries (LMICs), *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(9): 1377-1387.
- Wang, C., R. Pan, X. Wan, Y. Tan, L. Xu, C. S. Ho, & R. C. Ho (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China, *International journal of environmental research and public health*, 17(5): 1729.
- Zhang, S. X., Y. Wang, A. A. Jahanshahi, J. Li, & V. G. H. Schmitt (2021). Early evidence and predictors of mental distress of adults one month in the COVID-19 epidemic in Brazil, *Journal of Psychosomatic Research*, 142: 110366.
- Zhu, B., S.D. Walter, P.L. Rosenbaum (2006) Structural equation and log-linear modeling: a comparison of methods in the analysis of a study on caregivers' health, *BMC Med Res Methodol*, 6(49):1-14.

Demographic, and Socio-Economic Factors Affecting Corona Anxiety in Naqdeh city

Arezoo Bagheri*, Mahsa Saadati**, Adel Abdollahi***

Abstract

The Corona virus in the world has forced millions of people to quarantine at home and caused anxiety. The main objective of this study was to study the effect of socio - economic covariates by controlling demographic and health covariates on corona anxiety in Naghadeh. Using Proportional stratified multi-stage sampling 384 women and men over 20 years old were selected and a 24-item CPDI questionnaire was completed for them in the fall of 2019. Then, data were analyzed by Structural Equation Modeling in Amos Software. According to the results, Corona anxiety was more for Turkish people than Kurdish ones, for families with low and medium monthly expenses than those with high ones, and for people with low and medium assessments of the future situation than those with high ones. People whose family members were not infected with Corona, used Internet and believed that Corona had little effect on their family compared to those whose one of their family members were infected with Corona, didn't use internet, and emphasized family disputes had less anxiety. Also, by increasing economic insecurity feeling, the Corona anxiety increased.

Keywords: Corona, Anxiety, Demographic and socio-Economic factors, Structural Equation Modeling, Naghdeh.

* Associate professor of Applied Statistics, Statistical Methods and Modelling Department, National Institute for Population Research, Tehran, Iran. E-mail: abagheri_000@yahoo.com; arezoo.bagheri@psri.ac.ir

** Associate professor of Biostatistics, Statistical Methods and Modelling Department, National Institute for Population Research, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: mahsa.saadati@gmail.com; mahsa.saadati@psri.ac.ir

*** Assistant Professor of Economic Sociology and Development, Population Economic and Human Capital Department, National Institute for Population Research, Tehran, Iran. E-mail: abdollahi1980@gmail.com; adel.abdollahi@psri.ac.ir