

Investigating the Extent of Coronaphobia and the Related Psycho-Social Variables in Iran

Siroos Fakhraei¹ 

¹ Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Payam Noor, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 12 Jun 2021
Accepted: 6 Sep 2021
ePublished: 12 Mar 2022

Keywords:
Fear,
Depression,
Psychology,
SARS-CoV-2,
COVID-19

Abstract

Background. The outbreak of COVID-19 has caused fear and anxiety in all societies. This study aimed to determine the level of panic and fear among citizens aged 20 years and older in East Azerbaijan province, Iran due to the emerging disease of COVID-19 and to determine the role of some related psychological and social variables.

Methods. This study utilized a survey method for data collection. The statistical population included all citizens over 20 years of age in East Azerbaijan province, Iran, while the statistical sample estimated to include 384 individuals based on Lin sampling table with a 95% confidence level. We used a researcher-made questionnaire to collect data. The questionnaires were completed and collected in two stages in April 2020 and March 2021. The goal behind this time interval was to observe and compare the extent of coronaphobia changes. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software was used to test the relationship among the variables, and analyze the collected data.

Results. About 45% of the participants were women. Also, 24% of the respondents were single. In terms of education, the highest frequency (39%) was related to those with a bachelor's degree. In terms of age, the highest frequency is related to the age group of 41-50 years, which included 30% of the participants. The mean score of coronaphobia among the participants was 97.75 in April and 83.25 in March. Most of the psychosocial variables studied, including housekeeping, trust in medical staff and history of underlying diseases showed a statistically significant relationship with coronaphobia ($p < 0.001$). All variables in total were able to explain and predict 70% of the variance of coronaphobia.

Conclusion. This study showed that coronaphobia is significantly correlated to psychological and social variables that should be considered by all institutions and people.

Fakhraei S. Investigating the Extent of Coronaphobia and the Related Psycho-Social Variables in Iran. *Depiction of Health*. 2022; 13(1): 1-17. doi: 10.34172/doh.2022.01. (Persian)

Extended Abstract

Background

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is the latest virus known from the coronaviruses family. COVID-19 is a global epidemic that has spread over the world. The disease has affected the world population physically and

psychologically. Most virologists and health professionals hope that in the near future, control and treatment of this disease will be achieved through health and treatment measures such as vaccination and COVID-specific medications. This study aimed to

*Corresponding author; Siroos Fakhraei, E-mail: sfakhraei@pnu.ac.ir

© 2022 The Author(s). This work is published by Depiction of Health as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

investigate the level of fear and anxiety of COVID-19 patients in the course of a year and study some psychosocial variables related to this disease. The level of fear, apprehension and concern of people about this disease has been called "coronaphobia".

Methods

This study used a survey method to examine the extent of coronaphobia among the citizens of East Azerbaijan province. The statistical population included all residents of the province aged 20 years and older. The statistical sample was calculated to include 348 participants on the basis of Lin sampling table. The samples were selected using multi-stage clustering. In this approach, we first identified the geographic scope of each city, then randomly sampled several districts within each region, multiple blocks within each district, and finally multiple neighborhoods, alleyways, and homes inside each block. Individuals older than 20 who resided in the selected areas were asked to complete the questionnaires. A researcher-made questionnaire was used for data collection. This questionnaire was based on two parts, one of which measured the dependent variable, the degree of coronaphobia among citizens, and consisted of 22 items that evaluated different aspects and dimensions of people's fear of COVID-19 based on the Likert scale. Formal validity was used to determine the content validity of the items of the instrument. For this purpose, the questionnaire was evaluated and refined by four experts in psychology, sociology, social work, and social medicine. Cronbach's alpha was used to calculate the reliability of the coronaphobia test as well as tests related to three independent variables, including the level of adherence to health guidelines, housing, and the level of public trust in medical staff. After confirming the test's validity and reliability, questionnaires were distributed and completed.

Results

The dependent variable, the degree of coronaphobia, was measured using 22 ordinal-level Likert scale items. The average score obtained for this variable was 97.75 in April and 83.25 in March. Thus, it can be said that the level of coronaphobia among respondents was more significant in the early months of 2020 compared to the end of the same year. The Pearson correlation coefficient

test was used to find the relationship between coronaphobia severity and psychosocial variables. Using multivariate regression and the stepwise approach, we were able to determine which psychosocial variables best explain and predict the severity of coronaphobia. Certainly, regression assumptions were reviewed first to ensure that there was no deviation from the assumptions of normality, linearity, residual variance homogeneity, and independent variable non-alignment. This test showed that the lockdown lifestyle has the most significant share in explaining and predicting the coronaphobia severity. This variable with a beta coefficient of 0.704, was able to predict about 50% of the variance of coronaphobia. The variables of the level of trust in the medical staff and the history of psychiatric disorders were the next important variables. All studied variables were able to explain and predict about 70% of coronaphobia changes.

Conclusion

According to the results obtained in late 2021, the level of coronaphobia has been declining compared to the past, but it is still worthy of attention. In this study, the role of four psychological variables were studied, including the level of self-confidence in the face of COVID-19 disease, the level of anxiety and stress against this disease, the rate of remedy of prayer and worship, and the history of coronaphobia-related mental disorders. All of these variables were shown to have a statistically significant relationship with coronaphobia. Fear and anxiety regarding COVID-19 lessen as one's level of self-confidence increases. As anxiety and stress increase, so does the fear of the disease. The psychosocial variables included in the regression equation were able to explain and predict about 70% of the variance of the dependent variable, the degree of coronaphobia.

Practical Implications of Research

One of the practical suggestions of this research is that during epidemics, various social institutions invite people to calm down, boost their self-confidence and reduce their stress and psychological pressures. Another point is now that the lifestyles of most social groups have changed, appropriate programs should be prepared for their proper and healthy use in these conditions. For example, with the closure of sports facilities such as

swimming pools and clubs, in-door physical activities can be replaced by other activities such as walking, cycling, and the like to maintain the physical and mental health of society. Given the importance of the lockdown lifestyle and people's trust in healthcare personnel, it is recommended that the country's health professionals continue to emphasize the lockdowns and encourage adherence to health protocols. In addition to imposing limits, the government should employ the views of trustworthy medical professionals to produce suitable vaccinations to combat the pandemic. This is particularly important during travel seasons such as Nowruz and the summer vacations. Additional researchers should investigate other factors concerning aspects of this condition since this study only looked at a few psychosocial characteristics of coronaphobia. Because this illness is likely to be prevalent in the coming months, researchers should undertake comparable investigations in other provinces and areas to make the findings more generalizable. Other variables, such as psychological, social, economic, political, and educational implications of COVID-19, should be examined at multiple levels in addition to the factors connected with this condition.

Ethical Considerations

We adhered to the Helsinki Declaration ethical guidelines in this study. Participants voluntarily participated in the study, without their names or other identifying information being disclosed while completing the surveys, and their responses were kept confidential by the researcher. The permission number for this paper is 4251/7/P, which was issued by the Payame Noor University Research Ethics Committee.


Conflict of Interest

This article is the result of an independent study and has no conflict of interest with other organizations and individuals.

Acknowledgment

We would like to thank the undergraduate students of psychology and sociology at Payame Noor University of Maragheh for their hard work in collecting data and completing the questionnaires.

بررسی میزان کرونا هراسی و برخی متغیرهای روانی - اجتماعی مرتبط با آن در ایران

سیروس فخرانی^۱ 

^۱ گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

زمینه. امروزه بیماری کووید-۱۹ در تمامی جوامع باعث ترس و نگرانی قشرهای مختلف جامعه شده است. هدف اصلی این پژوهش پی بردن به میزان ترس، هراس و واکنش‌های شهروندان بالای ۲۰ سال استان آذربایجان شرقی (ایران) از بیماری نوپدید کووید-۱۹ و تعیین نقش برخی متغیرهای روانی و اجتماعی مرتبط با آن بوده است. **روش کار.** در این تحقیق از روش پیمایشی استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه شهروندان بالای ۲۰ سال استان آذربایجان شرقی است. نمونه آماری بر اساس جدول نمونه‌گیری لین با سطح اطمینان ۹۵ درصد، ۳۴۸ نفر برآورد شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شده است. پرسش‌نامه‌های این تحقیق طی دو مرحله در فروردین و اسفند ۱۳۹۹ تکمیل و جمع‌آوری شده‌اند. رعایت این فاصله زمانی جهت مشاهده و مقایسه میزان تغییرات کرونا هراسی بوده است. برای آزمون رابطه بین متغیرها و تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها. نزدیک به ۴۵ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه را زنان و بیش از ۵۵ درصد آنان را مردان تشکیل داده‌اند. ۲۴ درصد پاسخ‌گویان مجرد و ۷۶ درصد آنان متأهل بوده‌اند. از لحاظ میزان تحصیلات، بیش‌ترین فراوانی (نزدیک به ۳۹ درصد) مربوط به دارندگان مدرک کارشناسی بوده است. به لحاظ سنی، بیش‌ترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۰-۴۱ ساله می‌باشد که حدود ۳۰ درصد شرکت‌کنندگان را در بر گرفته است. نمره میانگین کرونا هراسی در بین شهروندان در فروردین ماه ۹۷/۷۵ و در اسفند ماه ۸۳/۲۵ بوده است. بین متغیرهای روانی- اجتماعی مورد مطالعه از جمله خانه‌نشینی، اعتماد به پرسنل درمانی، میزان استرس، اعتماد به نفس، تغییر سبک زندگی، توسل به دعا و رعایت پروتکل‌های بهداشتی با میزان کرونا هراسی رابطه آماری معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0.001$). متغیرهای مورد مطالعه در مجموع توانسته‌اند حدود ۷۰ درصد واریانس کرونا هراسی را تبیین و پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری. این تحقیق نشان داد که کرونا هراسی رابطه نزدیکی با متغیرهای روانی و اجتماعی دارد که باید مورد توجه همه نهادها و مردم قرار گیرد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

کلیدواژه‌ها:

ترس،
افسردگی،
روانشناسی،
کروناویروس ۲۰۱۹ جدید،
کووید-۱۹

مقدمه

می‌شود، صورت می‌گیرد.^۲ به نظر می‌رسد که انتقال این بیماری در میان افراد سالخورده و کسانی که بیماری‌های مزمن ریوی، دیابت، بیماری قلبی و فشار خون بالا دارند، نسبت به سایر گروه‌ها بیش‌تر است.^{۸-۱۱}

با تلاش سازمان بهداشت جهانی (WHO) و سایر مؤسسات تحقیقاتی در اغلب کشورها واکسن کووید-۱۹ اخیراً به بهره‌برداری رسیده و در بیش‌تر کشورها تزریق عمومی آن انجام می‌گیرد. بیش‌تر ویروس‌شناسان و متخصصین بهداشتی امیدوارند که در آینده نزدیک کنترل و درمان این بیماری از طریق اقدامات بهداشتی و درمانی و تزریق واکسن و دارو محقق شود.^{۱۲} در ابتدای شیوع همه‌گیری، مرگ‌ومیرهای ناشی از این بیماری و وخامت حال

کووید-۱۹ (COVID-19) تازه‌ترین ویروس کشف شده از خانواده ویروس‌های کرونا می‌باشد.^۱ این بیماری تا پیش از آنکه در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین همه‌گیر شود، ناشناخته بود.^۲ کووید-۱۹ یک اپیدمی جهانی است که دنیا را تسخیر کرده است.^۳ این ویروس در ۲۱۳ کشور جهان گسترش یافته است.^۴ از شایع‌ترین علائم این بیماری می‌توان به خستگی و دردهای شدید عضلانی، سرفه‌های خشک، تب، گلودرد و آبریزش بینی اشاره کرد.^۵ کووید-۱۹ نه تنها به لحاظ جسمانی بلکه در بعد روانی هم مردم جهان را تحت تاثیر قرار داده است.^۶ عمده‌ترین ویژگی این بیماری انتقال سریع آن در بین انسان‌هاست که بیش‌تر از طریق قطرات تنفسی که از دهان و بینی افراد خارج

* نویسنده مسئول: سیروس فخرانی، آدرس ایمیل: sfakhraei@pnu.ac.ir

دارد و باعث می‌شود که علائم مختلف روان‌شناختی در سلامت روانی آنان مورد توجه قرار گیرد.^{۲۰} علیرزاده‌فرد و صفاری‌نیا به مطالعه‌ی رابطه بین اضطراب و همبستگی ناشی از کووید-۱۹ با سلامت روان در بین شهروندان بزرگسال شهر تهران پرداختند. نتایج مطالعه‌ی آنان بر روی ۶۱۸ نفر نشان داد که اضطراب بیماری کووید-۱۹ به صورت منفی و همبستگی اجتماعی ناشی از این بیماری به صورت مثبت با سلامت روان افراد همبستگی دارد. در این پژوهش مشخص شد که اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، ۴۷ درصد و همبستگی اجتماعی ناشی از این بیماری ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند.^{۲۱}

بشار (Bashar) و همکاران در تحقیق خود جنبه‌های آموزشی و روان‌شناختی کرونا هراسی را بر روی نمونه ۱۹۱ نفری دانشجویان در مالزی مطالعه کردند. نتیجه تحقیق آنان نشان داد که داشتن امکانات با کیفیت آموزشی به صورت آنلاین از جمله ارتباط دانشجو با استاد راهنما، استفاده از منابع دیجیتال کتابخانه و نظایر آن باعث کاهش استرس و نگرانی دانشجویان می‌گردد.^{۲۲} کیران (Kiran) در پژوهش خود در مورد اثرات اجتماعی کووید-۱۹ بر سه موضوع نابرابری اجتماعی، احیاء ارزش‌های اجتماعی و تغییر در فضای زندگی روزمره تأکید کرده است. به نظر وی با این‌که در شرایط عادی جامعه هم افراد از فرصت‌های یکسان برای بهبود شرایط خود برخوردار نیستند، ولی در شرایط اپیدمیک، این نابرابری‌ها به لحاظ اقتصادی، نژادی، قومیتی و حتی به لحاظ سنی و جنسیتی تشدید می‌شوند. در اغلب جوامع افراد فقیر، سالمند، مهاجر، حاشیه‌نشین و رنگین پوست متحمل آسیب‌های بیش‌تری به خاطر این بیماری شده‌اند. افراد بیکار و کم‌درآمد برای تأمین معاش زندگی خود نمی‌توانند در خانه مانده و خود را از خطرات این ویروس مصون بدارند.^{۲۳} گزارش‌ها حاکی از وجود شکاف بزرگ در میزان مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ در بین شهروندان سیاه‌پوست و سفیدپوست ایالات متحده می‌باشد.^{۲۴}

در پژوهش حاضر کووید-۱۹ در ابعاد روانی و اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. کاهش اثرات روانی این بیماری از قبیل نگرانی، افسردگی و اضطراب مستلزم انجام تحقیقات علمی است.^{۲۴} از آن‌جا که این بیماری در ارتباط متقابل انسان‌ها با یکدیگر اشاعه پیدا می‌کند، به لحاظ

برخی از مبتلایان باعث شد که گروه‌های مختلف اجتماعی و بسیاری از مردم در ترس و نگرانی از کووید-۱۹ قرار بگیرند.^{۲۵} طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی میزان مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری ۳/۹ درصد می‌باشد.^{۱۳} این پژوهش درصدد بررسی میزان ترس و نگرانی مردم از بیماری کووید-۱۹ در طی یک‌سال و مطالعه برخی متغیرهای روانی و اجتماعی مرتبط با این بیماری است. میزان ترس، واهمه و نگرانی مردم از این بیماری «کرونا هراسی» نامیده شده که در قسمت‌های مختلف این مقاله از این واژه استفاده شده است.

بسیاری از پژوهش‌های اخیر، نقش مسائل مختلف روان‌شناختی از قبیل استرس، ترس و خودکشی ناشی از کووید-۱۹ را نشان داده‌اند.^{۱۴، ۱۵} برخی از این تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل اجتماعی و اقتصادی در گسترش کووید-۱۹ نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند.^{۱۵} این اپیدمی منجر به نابرابری اجتماعی، دگرگونی ارزش‌های اجتماعی و تغییر در سبک زندگی روزمره مردم شده است.^{۱۶} نتایج برخی تحقیقات حاکی از این است که قدرت حکومت‌ها می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در کنترل و مهار بیماری داشته باشد و لذا وظیفه آن‌ها ایجاب می‌کند که به مسایل مربوط به بهداشت روانی مردم به‌ویژه افسردگی، اضطراب و نگرانی توجه ویژه داشته باشند.^{۱۷} در پژوهشی که توسط شالر (Schaller) و همکاران انجام گرفت، مشخص شد که حمایت‌های اجتماعی از پرسنل پزشکی و درمانی در بالا رفتن کارکرد آنان برای بهبود بیماران نقش به‌سزایی داشته است.^{۱۸} در مطالعه‌ای که توسط سیمسک و سن (Simsek & Sen) بر روی جمعیت ۳۹۷ نفری در ترکیه انجام گرفت، مشخص شد که رفتار مربوط به خوردن افراد تحت تاثیر استرس ناشی از کووید-۱۹ افزایش یافته و این رفتار کمتر تحت کنترل افراد بوده است. در این پژوهش رفتار خوردن افراد در رابطه معنی‌دار با سن و سطح درآمد آنان بوده ولی با جنسیت و میزان تحصیلات رابطه نداشته است.^{۱۹}

امین (Amin) در پژوهش خود در پاکستان ۲۵۰ نفر از کارکنان حرفه‌ای بیمارستانی شامل پزشک، پرستار و پیراپزشک را که به مراقبت از بیماران می‌پرداختند، مورد بررسی قرار داد. هدف مطالعه‌ی وی بررسی اثرات روان‌شناختی کووید-۱۹ بر روی کارکنان درمانی بود. نتیجه‌ی تحقیق وی نشان داد که کرونا هراسی در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی وجود

در کنار سنجش میزان کرونا هرآسی در میان شهروندان استان آذربایجان شرقی، برخی متغیرهای روانی- اجتماعی مرتبط با کووید-۱۹ از قبیل میزان اضطراب و استرس، اعتماد به نفس، خانه نشینی، اعتماد به پرسنل درمانی، و تغییر در سبک زندگی روزمره مورد بررسی قرار گرفته است.

اهمیت نظری پژوهش حاضر در این است که راه را برای سایر تحقیقات مشابه هموار می‌کند چرا که این بیماری زودگذر نبوده و ممکن است ماه‌ها و حتی سال‌ها تداوم داشته باشد و مردم مجبور باشند، به نوعی با آن زندگی کنند. لذا در هر مرحله نیاز به پژوهش‌های علمی خواهیم داشت. به لحاظ کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند مورد استفاده نهادها و سازمان‌های مسئول حداقل در سطح استانی قرار گرفته و راهگشا برای برنامه‌ریزی و تدارک خط‌مشی‌های لازم در زمینه مقابله با بیماری کووید-۱۹ با آگاهی و اطلاع از نگرش‌ها و رفتارهای شهروندان آذربایجان شرقی باشد.

روش کار

در این تحقیق با توجه ماهیت آن که به بررسی میزان کرونا هرآسی در بین شهروندان استان آذربایجان شرقی پرداخته شده، از روش پیمایشی (Survey Research) استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه شهروندان بالای ۲۰ سال استان آذربایجان شرقی (یکی از بزرگ‌ترین استان‌های ایران) بوده است. نمونه آماری با توجه به جدول نمونه‌گیری لین (Lin) ۳۴۸ نفر محاسبه شده است. بر طبق جدول نمونه‌گیری لین برای جمعیت بالای ۵۰۰ هزار نفر با پارامتر ۵۰ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد، تعداد نمونه مناسب برای پژوهش علمی ۳۴۸ نفر می‌باشد. در این تحقیق شهرهای تبریز، مراغه، اهر، جلفا، ورزقان و هشترود بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان شهرهای مختلف استان انتخاب شده است. این انتخاب با توجه به موقعیت جغرافیایی شهرها و نیز درجه رتبه‌بندی و میزان برخورداری شهرها از توسعه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن‌ها بوده است. رتبه‌بندی شهرهای استان بر اساس سطح توسعه‌یافتگی آن‌ها بر مبنای شاخص‌های بهداشتی و درمانی، فرهنگی و آموزشی، اقتصادی، جمعیتی و زیربنایی صورت گرفته است. بر این اساس شهرهای استان در سه گروه توسعه‌یافته یا برخوردار، کمتر توسعه

اجتماعی و جامعه‌شناختی اهمیت بیشتری دارد. این تحقیق به لحاظ نظری مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی اجتماعی است. پایه‌های نظری و مفهومی این مقاله برگرفته از دیدگاه کنش متقابل نمادی (Symbolic Interaction) است. براساس این دیدگاه کنش و رفتار انسان نسبت به پدیده‌ها بر اساس مفهوم و معنایی است که از آن پدیده‌ها به دست می‌آورد.^{۲۵} به عبارت دیگر عمل و رفتار انسان در مقابل هر پدیده بستگی به چگونگی شناخت و درک وی از آن پدیده دارد. پس می‌توان گفت رفتار هر فرد در برابر بیماری کووید-۱۹ بستگی به چگونگی شناخت و درک وی از این بیماری دارد.^{۲۶}

مطابق مکتب کنش متقابل نمادی، چگونگی درک و برداشت افراد از هر پدیده ناشی از کنش متقابل اجتماعی است که فردی با فرد دیگر دارد.^{۲۷} این اصل در مورد بیماری کووید-۱۹ مصداق پیدا می‌کند زیرا درک و شناخت هر فرد از این بیماری تحت تاثیر کنش‌های متقابل افراد در جامعه قرار می‌گیرد. اگر مردم در رفتارهای اجتماعی و متقابل خود از یکدیگر فاصله گرفته، ضوابط بهداشتی را رعایت کرده و از مواد ضدعفونی کننده استفاده نمایند، بدیهی است که در شناخت و درک صحیح سایر افراد نسبت به این بیماری موثر خواهند بود. در حال حاضر مهم‌ترین راه‌های مقابله با بیماری کووید-۱۹ ماسک زدن، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، قرنطینه و اخیراً تزریق واکسن می‌باشد.^{۲۸} اصل دیگر مکتب کنش متقابل نمادی این است که افراد با شناخت و درکی که از پدیده‌های مختلف به دست می‌آورند، به تأویل و تفسیر آن‌ها دست می‌زنند.^{۲۹} یعنی تفسیر پدیده در زندگی بر اساس چگونگی شناخت افراد نسبت به آن پدیده می‌باشد. این اصل در مورد بیماری کووید-۱۹ هم صدق می‌کند. واقعیت این است که در مورد این بیماری فهم مشترک در کنش متقابل وجود ندارد و تفسیر افراد متفاوت است. به دنبال شناخت متفاوت نسبت به بیماری، عکس‌العمل و رفتار افراد هم در برابر بیماری متفاوت است.^{۳۰} در این پژوهش با تکیه بر کنش متقابل نمادین، درصد بررسی این موضوع هستیم که شهروندان مورد مطالعه، این بیماری را چگونه تجربه می‌کنند و چه برداشتی از آن دارند؟ به عبارت دیگر میزان ترس و نگرانی مردم از این بیماری چقدر است؟ این بیماری چگونه به زندگی روزمره افراد شکل می‌دهد و در آن تغییر به وجود می‌آورد؟ به همین جهت در این پژوهش

(Likert scale) جنبه‌ها و ابعاد مختلف ترس و وحشت مردم از بیماری کووید-۱۹ را مورد ارزیابی قرار می‌داد. برای طراحی پرسش‌نامه، ابتدا با مرور تحقیقات انجام شده، برخی شاخص‌ها و مؤلفه‌هایی که پژوهشگران در مطالعه نگرانی و ترس مردم از کووید-۱۹ را مورد توجه قرار داده بودند، شناسایی کردیم. ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۴، ۳۵ این شاخص‌ها مواردی چون دغدغه و درگیری فکری ناشی از کووید-۱۹، بروز اختلالات جسمی و روحی در برخی افسار، سلب آرامش و بروز اختلال در زندگی روزمره، ترس از مهار نشدن بیماری، نگرانی از چگونگی کشف واکسن و میزان اثربخشی آن، نگرانی از ابتلاء فرزندان، وضعیت تحصیل فرزندان و ناتوانی سازمان بهداشت جهانی در مهار و کنترل بیماری را شامل می‌شد. برای هر کدام از این شاخص‌ها چند سؤال و گویه مناسب به شکلی طراحی شد که امکان کمی کردن مجموعه آن‌ها وجود داشته باشد. برای این منظور گزینه‌های سؤالات بر اساس طیف لیکرت از نگرانی خیلی زیاد تا نگرانی خیلی کم تنظیم شد تا امکان نمره‌دهی به پاسخ‌ها وجود داشته باشد. به این ترتیب هر شرکت کننده در مطالعه می‌توانست بعد از پاسخ به ۲۲ سؤال نمره‌ای دریافت کند که نشان‌دهنده میزان کرونا هراسی وی می‌باشد. برای پی بردن به میزان اعتبار محتوای گویه‌ها و سوالات پرسشنامه از روایی صوری استفاده شده است. برای این منظور پرسشنامه توسط چهار نفر متخصص روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، مددکاری اجتماعی و پزشکی-اجتماعی مورد ارزیابی و پالایش قرار گرفته است. برای محاسبه میزان پایایی آزمون کرونا هراسی و نیز آزمون‌های مربوط به سه متغیر مستقل شامل میزان رعایت نکات بهداشتی، خانه‌نشینی، و میزان اعتماد به پرسنل درمانی از آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha) استفاده شده که نتایج مربوط به آن در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود. پس از اطمینان نسبت به برخورداری آزمون از قابلیت اعتماد و پایایی قابل توجه، به توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام شده است. پرسشنامه‌های این تحقیق طی دو مرحله در فروردین و اسفند ۱۳۹۹ تکمیل و جمع‌آوری شده‌اند. علت انتخاب دو مرحله این بود که ببینیم بعد از گذشت نزدیک یک‌سال چه تغییری در میزان کرونا هراسی مردم به وجود آمده است؟

یافته یا نیمه برخوردار و توسعه‌نیافته یا کم برخوردار تقسیم‌بندی شده‌اند.^{۳۱} انتخاب شهرهای نمونه برای مطالعه به گونه‌ای انجام گرفت که نماینده همه مناطق توسعه یافته، مناطق میانی و مناطق توسعه‌نیافته استان باشند. به همین منظور دو شهر تبریز و مراغه از لیست شهرهای برخوردار، اهر و جلفا به عنوان شهرهای نیمه برخوردار و هشتگرد و ورزقان به عنوان شهرهای کم برخوردار به صورت قرعه‌کشی انتخاب شدند. انتخاب نمونه‌های مورد بررسی به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شده است. به این صورت که ابتدا مناطق هر کدام از شهرها مشخص شده، سپس از هر منطقه چند حوزه یا ناحیه و از هر ناحیه یا حوزه چند بلوک و از هر بلوک چند محله، کوچه و منازل پاسخ‌گویان انتخاب شده است. اگر در منازل انتخاب شده فرد بالای ۲۰ سال وجود داشته، پرسشگران به تکمیل پرسش‌نامه اقدام کرده‌اند. در غیر این صورت به منازل دیگر همان کوچه یا محله مراجعه نموده‌اند. برای دسترسی آسان‌تر به مناطق شهری و انتخاب نمونه از همه آن‌ها، از نقشه‌های شهرداری هر کدام از شهرهای منتخب استفاده شد. مطابق این نقشه‌ها، شهر تبریز شامل ده منطقه شهرداری، مراغه شامل سه منطقه و اهر شامل دو منطقه شهرداری بوده و بقیه شهرها فاقد تقسیم‌بندی منطقه‌ای بودند. در شهرهای هشتگرد، ورزقان و جلفا که تقسیم‌بندی منطقه‌ای وجود نداشت، با توجه به نقشه شهرداری‌ها، همه نواحی شمال، جنوب، شرق و غرب و مرکزی شهرها در انتخاب شرکت‌کنندگان مورد توجه قرار گرفت. در تکمیل پرسش‌نامه‌ها رضایت و اعتماد پاسخ‌گویان مورد توجه بوده و در صورت عدم رضایت از پرسشگری خودداری شده است. لازم به ذکر است که پرسشگران از بین دانشجویان سال آخر کارشناسی رشته‌های جامعه‌شناسی و روان‌شناسی که علاقه‌مند به تحقیق بودند، انتخاب شده و توسط مجری پژوهش، آموزش‌های لازم در ارتباط با تک‌تک سؤالات پرسش‌نامه، جلب رضایت آگاهانه پاسخ‌گویان و رعایت اخلاق پرسشگری به آنان داده شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شده است. این پرسش‌نامه مبتنی بر دو قسمت بوده که بخشی از آن به سنجش متغیر وابسته یعنی میزان کرونا هراسی در بین شهروندان پرداخته است. این قسمت از پرسش‌نامه شامل ۲۲ گویه بود که براساس طیف لیکرت

جدول ۱. ضرایب آلفای مربوط به متغیرهای تحقیق

نام متغیر	تعداد گویه	ابعاد متغیر	ضریب آلفای کرونباخ
رعایت نکات بهداشتی	۵	شستشوی مرتب دست‌ها	۰/۸۲۸
		ضدعفونی کردن میوه، سبزی و سایر وسایل	۰/۷۹۴
		استفاده از ماسک	۰/۸۱۱
		فاصله‌گذاری اجتماعی	۰/۸۰۷
خانه‌نشینی	۶	نرفتن به مسافرت	۰/۸۶۴
		امتناع از دید و بازدید نوروزی	۰/۸۳۵
		خروج از منزل فقط در موقع اضطراری	۰/۸۴۲
میزان اعتماد به پرسنل درمانی جهت مداوای بیماران کرونایی	۴	ستودن تلاش پزشکان و پرستاران	۰/۶۹۸
		تشبیه خدمات این قشر به ایثار سربازان در زمان جنگ	۰/۷۱۲
میزان کرونا هراسی	۲۲	نگرانی مداوم و درگیری ذهنی	۰/۸۴۲
		بروز اختلال جسمی یا روحی	۰/۸۵۰
		سلب آرامش و اختلال در زندگی روزمره	۰/۸۴۱
		ترس از مهار نشدن و عدم کنترل بیماری	۰/۸۴۹
		نگرانی از نبود واکسن و داروی مؤثر	۰/۸۳۷
		ابتلاء همسر و فرزندان	۰/۸۴۷
		ناتوانی سازمان جهانی بهداشت در مهار بیماری	۰/۸۵۱
		منطقه‌ای و جهانی شدن بیماری	۰/۸۴۲

توزیع فراوانی پاسخ‌گویان را برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی آنان نشان می‌دهد.

جدول ۲. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در پژوهش بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد
جنس		
زن	۱۵۵	۴۴/۵۵
مرد	۱۹۳	۵۵/۴۵
وضعیت تأهل		
مجرد	۸۴	۲۴/۱۴
متأهل	۲۶۴	۷۵/۸۶
میزان تحصیلات		
دیپلم و پایین‌تر	۱۰۶	۳۰/۴۵
کارشناسی	۱۳۴	۳۸/۵۵
کارشناسی ارشد	۷۳	۲۱
دکترا	۳۵	۱۰
گروه سنی		
۳۰-۲۰ ساله	۶۸	۱۹/۵۵
۴۰-۳۱ ساله	۸۹	۲۵/۵۷
۵۰-۴۱ ساله	۱۰۴	۲۹/۸۸
۵۱ سال و بالاتر	۸۷	۲۵

جدول ۳ نمایان‌گر داده‌های توصیفی مربوط به متغیر وابسته یعنی میزان کرونا هراسی و متغیرهای مستقل میزان رعایت نکات بهداشتی، خانه‌نشینی، میزان اعتماد به

تعریف کرونا هراسی: متغیر وابسته در این تحقیق میزان کرونا هراسی است. منظور از کرونا هراسی عبارت از ترس و واکنش‌های است که به خاطر شیوع بیماری کووید-۱۹ در میان مردم به وجود آمده، به‌ویژه این که میزان سرایت و انتقال ویروس در این بیماری به سرعت انجام می‌گیرد.^{۶۱} برای سنجش میزان هراس شهروندان از این بیماری ابعاد مختلف زندگی روزمره آنان مورد توجه قرار گرفت و این که این بیماری چه اختلالی به لحاظ جسمی و یا روانی برای پاسخ‌گویان و خانواده آنان به وجود آورده است. لذا در سنجش این متغیر از گویه‌هایی مثل بروز اختلال در خواب، تپش قلب، سرگیجه و درگیری فکری، نگرانی از بیمار شدن عضوی از خانواده، درگیر شدن منطقه و جهان، حبس خانگی، تأخیر و افت در تحصیل فرزندان، تضعیف روحیه، ناتوانی در مهار بیماری، کشف واکسن، هجوم مردم به مراکز خرید، ناتوانی و ضعف سازمان بهداشت جهانی و نظایر آن استفاده به عمل آمد.

یافته‌ها

مهم‌ترین یافته‌های پژوهش در دو قسمت توصیفی و استنباطی ارائه می‌شوند. در قسمت اول به توصیف ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه و متغیرهای تحقیق از جمله میزان کرونا هراسی که مهم‌ترین متغیر این تحقیق محسوب می‌شود، می‌پردازیم. جدول ۲

پرسنل درمانی، میزان تغییر در سبک زندگی روزمره، میزان اعتماد به نفس در مقابل بیماری، و میزان اضطراب و استرس پاسخ‌گویان در برابر بیماری می‌باشد.

جدول ۳. داده‌های توصیفی مربوط به میزان کرونا هراسی و برخی متغیرهای مستقل

متغیر	نمره میانگین در فروردین ماه	نمره میانگین در اسفند ماه	نمره حداقل در فروردین ماه	نمره حداقل در فروردین ماه	نمره حداکثر در فروردین ماه	نمره حداکثر در اسفند ماه
میزان کرونا هراسی	۹۷/۷۵	۸۳/۲۵	۷۲	۱۲۲	۵۹	۱۱۹
میزان رعایت نکات بهداشتی	۲۴/۸۳	۲۲/۴۷	۱۵	۳۰	۱۳	۲۷
خانه‌نشینی	۲۸/۷۹	۲۰/۳۴	۲۲	۳۶	۱۸	۳۱
میزان اعتماد به پرسنل درمانی	۲۲/۴۲	۲۲/۳۱	۲۰	۲۴	۱۹	۲۳
میزان تغییر در سبک زندگی روزمره	۳/۶۴	۳/۲۵	۲	۶	۲	۵
اعتماد به نفس در مقابل بیماری	۴/۳۳	۴/۸۷	۲	۶	۲	۷
استرس و اضطراب در مقابل بیماری	۳/۸۹	۳/۳۶	۲	۶	۲	۶

مواقع خیلی ضروری از منزل بیرون نمی‌روند. نمره میانگین محاسبه شده برای میزان اعتماد به پرسنل درمانی ۲۲/۴۲ در فروردین و ۲۲/۳۱ در اسفند از حداکثر امتیاز ممکن ۲۴، نشانگر این است که پاسخ‌گویان از اعتماد کافی و نسبتاً کاملی نسبت به تلاش پرسنل درمانی برای مداوای بیماران کرونایی برخوردار بوده‌اند.

متغیر دیگری که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، میزان تغییر در شیوه و سبک زندگی روزمره مردم به‌خاطر شیوع بیماری کووید-۱۹ می‌باشد. نمره میانگین به‌دست آمده برای این متغیر که ۳/۶۴ در فروردین و ۳/۲۵ در اسفند از حداکثر نمره ۶ می‌باشد، حکایت از آن دارد که این بیماری تا حدودی شیوه زندگی روزمره شهروندان را دچار تغییر و احیاناً اختلال کرده است. متغیر بعدی میزان اعتماد به نفس پاسخ‌گویان در برابر بیماری است که نتیجه به‌دست آمده نمره میانگین ۴/۳۳ در فروردین و ۴/۸۷ در اسفند از حداکثر نمره ۶ نمایان‌گر این است که در حد بالای متوسط، پاسخ‌گویان از اعتماد به نفس کافی برخوردار بوده‌اند. با وجود داشتن اعتماد به نفس، میزان اضطراب و استرس شهروندان در مقابل این بیماری کم نبوده است. نتایج مربوط به این متغیر نشان می‌دهد که نمره میانگین پاسخ‌گویان ۳/۸۹ در فروردین و ۳/۳۶ در اسفند از حداکثر نمره ۶ بوده که قابل توجه است.

متغیر دیگری که در قسمت توصیف داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد، رسانه‌های مورد استفاده مردم برای کسب اطلاعات، اخبار و رویدادهای مربوط به بیماری کووید-۱۹ می‌باشد. در برابر پاسخ به این پرسش که برای

متغیر وابسته یعنی میزان کرونا هراسی با استفاده از ۲۲ گویه براساس طیف لیکرت در سطح مقیاس ترتیبی مورد سنجش قرار گرفت. پاسخ‌های به‌دست آمده نمره‌گذاری شده و به هر گویه نمره ۱ الی ۶ اختصاص داده شد. به این ترتیب بالاترین امتیاز ممکن برای این متغیر ۱۳۲ و پایین‌ترین آن ۲۲ بوده است. همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌شود نمره میانگین به دست آمده برای این متغیر در فروردین ماه ۹۷/۷۵ و در اسفند ماه ۸۳/۲۵ بوده است. به این ترتیب می‌توان گفت که میزان کرونا هراسی در بین پاسخ‌گویان در اوایل سال ۹۹ بیش‌تر از اواخر سال بوده است. رعایت نکات بهداشتی مربوط به بیماری کووید-۱۹ از جمله شستشوی مرتب دست‌ها، ضدعفونی کردن وسایل، استفاده از ماسک، امتناع از حضور در جاهای پرتردد و فاصله‌گذاری اجتماعی با استفاده از طیف لیکرت مورد ارزیابی قرار گرفت. حداکثر امتیاز ممکن برای این متغیر ۳۰ و نمره میانگین به دست آمده ۲۴/۸۳ بوده که تفاوت چندانی با نمره میانگین اسفند ندارد. با توصیف داده‌های مربوط به این متغیر می‌توان گفت که پاسخ‌گویان در حد بالای متوسط به رعایت نکات بهداشتی توجه کرده‌اند. خانه‌نشینی متغیر دیگری است که در رابطه با بیماری کووید-۱۹ حائز اهمیت است. نمره میانگین به‌دست آمده برای این متغیر در فروردین ۲۸/۷۹ از حداکثر نمره ۳۶ و در اسفند ۲۰/۳۴ می‌باشد که نشان‌دهنده توجه شهروندان نسبت به ماندن در منزل به خصوص در فروردین ۱۳۹۹ است. حدود ۷۷ درصد پاسخ‌گویان در فروردین ماه اظهار داشته‌اند که جز در

در یافته‌های استنباطی به ارائه نتایج حاصل از آزمون رابطه متغیرها پرداخته می‌شود تا نقش عوامل روانی و اجتماعی در میزان کرونا هراسی شهروندان استان آذربایجان شرقی مشخص شود. همچنین رابطه معنی‌داری تک‌تک متغیرهای مستقل با متغیر وابسته یعنی میزان کرونا هراسی تعیین گردد. برای آزمون این که بین نوع شغل افراد و میزان کرونا هراسی رابطه وجود دارد، از تحلیل واریانس استفاده شده که نتایج حاصله در جدول ۴ ملاحظه می‌شود.

پیگیری اخبار و وقایع مربوط به کووید-۱۹ از کدام نوع رسانه‌ها (رسانه‌های داخلی، رسانه‌های خارجی و یا هر دو) استفاده می‌کنید، ۳۷ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که اخبار و رویدادهای مربوط به بیماری را از طریق رسانه‌های داخلی دنبال می‌کنند. ۷/۵ درصد پاسخ‌گویان به استفاده از رسانه‌های خارجی برای این منظور اشاره کرده و ۵۵/۵ درصد آنان اظهار داشته‌اند که هم از رسانه‌های داخلی و هم از رسانه‌های خارجی اخبار مربوط به کووید-۱۹ را پیگیری می‌کنند. به این ترتیب میزان استفاده مردم از رسانه‌های داخلی نسبت به رسانه‌های خارجی بیشتر بوده است.

جدول ۴. آزمون تفاوت میانگین (ANOVA) کرونا هراسی بر حسب نوع شغل

نوع شغل	فراوانی	میانگین کرونا هراسی	انحراف استاندارد	F	Sig
کارمند، معلم و نظامی	۶۶	۹۶/۵۶	۸/۸۹	۲۲/۹۷	/۰۰۰
پزشک، استاد، مهندس، وکیل	۴۹	۱۰۲/۷۶	۷/۵۷		
اصناف، کسبه و شغل آزاد	۶۵	۹۳/۵۲	۱۰/۲۱		
کارگر، کشاورز و باغدار	۲۹	۸۴/۳۷	۷/۵۵		
بازنشسته	۵۱	۱۰۵/۷۱	۱۰/۱۴		
سایر مشاغل	۲۹	۹۸/۶۵	۶/۴۱		
بیکار یا خانه‌دار	۵۹	۹۸/۸۶	۹/۰۲		
کل	۳۴۸	۹۷/۷۵	۱۰/۴۹		

میانگین گروه شغلی دوم (پزشک، استاد، مهندس و وکیل) نه تنها با گروه شغلی اول بلکه با گروه‌های شغلی سوم (اصناف و کسبه)، چهارم (کارگر، کشاورز و باغدار) و هفتم (بیکار یا خانه‌دار) دارای تفاوت معنی‌دار هستند. گروه شغلی سوم (اصناف، کسبه و مشاغل آزاد) غیر از گروه شغلی اول با سایر گروه‌های شغلی دارای تفاوت میانگین معنی‌دار هستند. گروه شغلی چهارم (کارگر، کشاورز و باغدار) که پایین‌ترین میانگین کرونا هراسی در میان افراد این گروه دیده می‌شود، با همه گروه‌های شغلی دیگر دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشند. گروه بازنشسته هم به غیر از گروه شغلی دوم (پزشک، مهندس، استاد، وکیل) با سایر گروه‌های شغلی دارای تفاوت میانگین معنی‌دار می‌باشند. برای آزمون تفاوت میزان کرونا هراسی شهروندان بر حسب استفاده از رسانه‌های داخلی، خارجی و یا هر دوی آنها جهت کسب اخبار و اطلاعات پیرامون این بیماری از تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج مربوط به آن در جدول ۵ منعکس شده است.

نتیجه آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که بین نوع شغل شهروندان و میزان کرونا هراسی آنان تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میانگین کرونا هراسی در بین بازنشسته‌ها نسبت به سایر گروه‌های شغلی هم در فروردین و هم در اسفند ماه بیشتر بوده است. بعد از بازنشسته‌ها، گروه شغلی پزشک، مهندس، استاد و وکیل قرار می‌گیرند که میانگین کرونا هراسی در بین این گروه ۱۰۲/۷۶ بوده است. در رده سوم افراد بیکار یا خانه‌دار قرار دارند که میانگین کرونا هراسی آنان ۹۸/۸۶ بوده است. میزان کرونا هراسی در بین سایر گروه‌های شغلی هم در جدول دیده می‌شود. به منظور پی بردن به این که تفاوت میانگین بین کدام گروه‌ها معنی‌دار است، از آزمون تعقیبی LSD استفاده به عمل آمد. نتیجه این آزمون نشان داد که بین میانگین کرونا هراسی گروه شغلی اول (کارمند، معلم و نظامی) با میانگین گروه‌های شغلی دوم (پزشک، استاد، مهندس، وکیل)، چهارم (کارگر، کشاورز و باغدار) و پنجم (بازنشستگان) تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد. همچنین

جدول ۵. آزمون تفاوت میانگین (ANOVA) کرونا هراسی بر حسب استفاده از رسانه‌های مختلف

نوع رسانه مورد استفاده	فراوانی	میانگین کرونا هراسی	انحراف استاندارد	F	Sig
رسانه‌های داخلی	۱۲۸	۹۷/۳۹	۱۱/۷۴	۶/۵۲	۰/۰۰۲
رسانه‌های خارجی	۲۶	۱۰۴/۷۷	۴/۵۱		
هر دو رسانه	۱۹۴	۹۷/۰۵	۹/۸۵		
کل	۳۴۸	۹۷/۷۵	۱۰/۴۹		

از ارقام جدول چنین برمی‌آید که میانگین کرونا هراسی پاسخ‌گویان بر حسب نوع رسانه مورد استفاده آنان دارای تفاوت معنی‌دار است. میانگین کرونا هراسی در بین افرادی که از رسانه‌های خارجی برای پیگیری اخبار و رویدادهای مربوط به این بیماری استفاده کرده‌اند ۱۰۴/۷۷ و بیش‌تر از سایر گروه‌ها بوده است. نتایج استفاده از آزمون تعقیبی LSD هم نشان داد افرادی که از رسانه‌های خارجی استفاده کرده‌اند، از لحاظ میزان کرونا هراسی دارای تفاوت آماری معنی‌داری با دو گروه دیگر یعنی کسانی که از رسانه‌های داخلی و کسانی که هم از رسانه‌های داخلی و هم رسانه‌های خارجی استفاده کرده‌اند، می‌باشند. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که نقش رسانه‌های خارجی در میزان کرونا هراسی بیش‌تر از نقش رسانه‌های داخلی بوده است. در جدول فوق میانگین متغیرها بین فروردین و اسفند لحاظ شده، چون در پاسخ‌های ارائه شده تفاوت چندانی وجود نداشت.

به منظور پی بردن به رابطه بین میزان کرونا هراسی و متغیرهای روانی- اجتماعی مورد مطالعه از آزمون ضریب

همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ منعکس شده است. ارقام جدول نشان می‌دهد که بین میزان استفاده از فضای مجازی و میزان کرونا هراسی همبستگی اندکی وجود دارد که معنی‌دار نیست. بین توسل به دعا و عبادت و میزان کرونا هراسی نزدیک به ۰/۲۰ همبستگی مثبت وجود دارد که به لحاظ آماری در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است. بین میزان اعتماد به نفس با کرونا هراسی به مقدار ۰/۳۲۹ همبستگی منفی دیده می‌شود که معنی‌دار است. مفهوم آن این است که با افزایش اعتماد به نفس افراد، میزان ترس و نگرانی آنان از این بیماری کاهش پیدا می‌کند. میزان اضطراب و استرس افراد ۰/۴۰ همبستگی مثبت با کرونا هراسی آنان دارد. همبستگی این دو متغیر با اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است. یعنی هر چه میزان اضطراب و استرس پاسخ‌گویان افزایش پیدا کرده، میزان کرونا هراسی آنان هم بیش‌تر شده است.

جدول ۶. ضریب همبستگی بین متغیر وابسته کرونا هراسی با متغیرهای مستقل روانی اجتماعی

نام متغیر	میانگین متغیر در فروردین	میانگین متغیر در اسفند	میزان همبستگی	Sig
میزان استفاده از فضای مجازی	۳/۲۷	۳/۷۴	۰/۰۳۸	۰/۴۷۹
توسل به دعا و عبادت	۴/۴۷	۴/۴۱	۰/۱۹۸	۰/۰۰۰
میزان اعتماد به نفس	۴/۳۳	۴/۸۷	-۰/۳۲۹	۰/۰۰۰
میزان اضطراب و استرس	۳/۸۹	۳/۳۶	۰/۴۰۰	۰/۰۰۰
تغییر در شیوه زندگی روزمره	۳/۶۴	۳/۲۵	۰/۵۹۸	۰/۰۰۰
میزان رعایت نکات بهداشتی	۲۴/۸۳	۲۲/۴۷	۰/۵۳۱	۰/۰۰۰
خانه‌نشینی	۲۸/۷۹	۲۰/۳۴	۰/۷۰۴	۰/۰۰۰
میزان اعتماد به پرسنل درمانی	۲۲/۴۲	۲۲/۳۱	۰/۶۱۴	۰/۰۰۰
میزان کرونا هراسی	۹۷/۷۵	۸۳/۲۵	-	-

متغیر بعدی تغییر در شیوه زندگی روزمره پاسخ‌گویان است که نزدیک به ۰/۶۰ همبستگی مثبت با میزان کرونا هراسی داشته است. رابطه این دو متغیر هم در سطح

اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار بوده است. پس می‌توان نتیجه گرفت که ترس و نگرانی از بیماری کووید-۱۹، سبک زندگی روزمره افراد را تحت‌الشعاع قرار داده است. بین میزان

بیماران کرونایی و میزان کرونا هراسی آنان بیش‌تر از ۶۱٪ همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. رابطه این دو متغیر هم در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد. لازم به ذکر است که سطح معنی‌داری همبستگی بین کرونا هراسی و متغیرهای روانی و اجتماعی در فروردین و اسفند مشابه هم بوده است.

به منظور آزمون این‌که تفاوت معنی‌داری از لحاظ میزان کرونا هراسی بین افرادی که سابقه بیماری‌های مزمن و زمین‌های دارند، با افرادی که فاقد این نوع بیماری‌ها بوده‌اند، وجود دارد یا نه؛ از آزمون تی تست استفاده به عمل آمد که نتایج مربوط به آن در جدول ۷ آمده است.

رعایت نکات بهداشتی در ارتباط با بیماری کووید-۱۹ و میزان کرونا هراسی پاسخ‌گویان به مقدار ۵۳٪ همبستگی مثبت وجود دارد. یعنی افرادی که نگرانی و ترس بیش‌تری از این بیماری دارند، مواظب رفتارهای بهداشتی خود هستند. همبستگی این دو متغیر با سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد. بین متغیرخانه‌نشینی و میزان کرونا هراسی بیش‌تر از ۷۰٪ همبستگی مثبت و معنی‌دار دیده می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت کسانی که در خانه اقامت داشته‌اند، از نگرانی و هراس بیش‌تری نسبت به این بیماری برخوردار بوده‌اند. همبستگی بین این دو متغیر هم در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است. بین میزان اعتماد به پرسنل درمانی جهت مداوا و بهبود سلامت

جدول ۷. آزمون تفاوت میانگین (t-test) کرونا هراسی برحسب سابقه بیماری‌های مزمن

Sig	T	انحراف استاندارد	میانگین کرونا هراسی	فراوانی	داشتن سابقه بیماری
					سابقه بیماری‌های ریوی و تنفسی
	۷/۴۹	۶/۳۲	۱۰۹/۶۵	۳۴	بلی
./۰۰۰		۱۰/۰۳	۹۶/۴۶	۳۱۴	خیر
					سابقه اختلالات روحی روانی
	۳/۴۳	۱۱/۵۴	۱۰۴/۷۵	۲۴	بلی
./۰۰۱		۱۰/۲۳	۹۷/۲۳	۳۲۴	خیر
					سابقه بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، فشارخون و...)
	۸/۲۱	۵/۶۸	۱۱۱/۳۴	۴۰	بلی
./۰۰۰		۹/۸۷	۹۵/۴۱	۳۰۸	خیر

بیش‌تر از ۹۵ درصد معنی‌دار است. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت، افرادی که دارای سابقه اختلال روحی و روانی بوده‌اند، نگرانی و ترس بیش‌تری از بیماری داشته‌اند. ۴۰ نفر از پاسخ‌گویان دارای بیماری‌های زمین‌های مثل دیابت و فشار خون بوده و ۳۰۸ نفر میرا از چنین بیماری‌هایی بوده‌اند. مقایسه میانگین کرونا هراسی این دو گروه نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌دار بین آنان وجود دارد.

به منظور یافتن پاسخ به این سؤال که کدام یک از متغیرهای روانی و اجتماعی مورد مطالعه، در تبیین و پیش‌بینی میزان کرونا هراسی نقش مهم‌تری دارند، از رگرسیون چند متغیری به روش گام‌به‌گام استفاده شد. البته ابتدا پیش‌فرض‌های مربوط به رگرسیون مورد توجه قرار گرفت تا هیچ نوع انحرافی از فرض‌های نرمال بودن، خطی بودن، یکسانی واریانس باقی‌مانده‌ها و عدم هم‌خطی متغیرهای مستقل وجود نداشته باشد. نتیجه این آزمون

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود تعداد ۳۴ نفر از کل پاسخ‌گویان سابقه بیماری‌های ریوی و تنفسی داشته‌اند و میانگین کرونا هراسی در بین افراد این گروه ۱۰۹/۶۵ بوده است. تعداد ۳۱۴ نفر از پاسخ‌گویان سابقه این نوع بیماری‌ها را نداشته و میانگین کرونا هراسی در بین آنان ۹۶/۴۶ بوده است. پس می‌توان گفت میزان ترس و نگرانی از بیماری کووید-۱۹ در بین کسانی که سابقه بیماری‌های ریوی و تنفسی داشته‌اند، نسبت به گروه مقابل بیش‌تر بوده است. تفاوت بین این دو گروه به لحاظ آماری در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است. نتایج نشان می‌دهد که از کل پاسخ‌گویان ۲۴ نفر دارای سابقه اختلالات روحی و روانی بوده و ۳۲۴ نفر فاقد چنین بیماری‌هایی بوده‌اند. میانگین کرونا هراسی در میان گروه اول ۱۰۴/۷۵ و در میان گروه دوم ۹۷/۲۳ بوده است. تفاوت میانگین کرونا هراسی در افراد دو گروه با اطمینان

به دعا و عبادت سعی می‌کنند به تسکین و التیام بیم و هراس ناشی از این بیماری کمک نمایند. افرادی که دارای سابقه اختلالات روحی و روانی به صور مختلف بوده‌اند، ترس و نگرانی بیش‌تری در برابر این بیماری نشان داده‌اند ($P < 0/001$). عوامل اجتماعی مرتبط با میزان کرونا هراسی در این تحقیق در برگیرنده متغیرهایی مثل استفاده از رسانه‌های گروهی، رعایت ضوابط بهداشتی، میزان اعتماد به پرسنل درمانی، خانه‌نشینی و تغییر در سبک زندگی روزمره بوده است. همه این متغیرها رابطه آماری معنی‌دار با کرونا هراسی نشان دادند ($P < 0/001$).

در مبانی نظری اشاره شد که بر اساس دیدگاه کنش متقابل نمادی، چگونگی تفسیر افراد از پدیده‌های پیرامون خود و اتخاذ شیوه رفتار در قبال آن‌ها به میزان شناخت و درک آنان بستگی دارد. نتیجه این پژوهش هم‌سویی کامل با این نظریه دارد. وجود همبستگی معنی‌دار بین بیش‌تر متغیرهای روانی- اجتماعی مورد مطالعه با میزان کرونا هراسی، پشتوانه‌ای تجربی برای نظریه کنش متقابل نمادی است. شهروندانی که باور داشتند این بیماری آسیب‌زا و خطرآفرین است، ترس و هراس بیش‌تری داشته و لذا مراقب رفتارهای بهداشتی خود بوده‌اند. این گروه بیش‌تر در خانه مانده، پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کرده و سعی کافی در جهت مصون ماندن از این بیماری مبذول داشته‌اند. نتایج به دست آمده در راستای اغلب تحقیقاتی است که در کشورهای دیگر انجام گرفته است.^{۳۲-۳۷}

بیش‌تر پاسخ‌گویان برای کسب اطلاعات و پیگیری اخبار و رویدادهای مربوط به بیماری کووید-۱۹ از رسانه‌های داخلی استفاده کرده‌اند. گروه‌هایی از مردم که بیش‌تر از رسانه‌های خارجی بهره‌مند شده‌اند، از میزان کرونا هراسی بالایی برخوردار بوده‌اند. شاید این گروه بیش‌تر در معرض واقعیت‌های عینی مربوط به این بیماری قرار گرفته‌اند. در تحقیق بشار و همکاران هم که در مالزی انجام گرفته به نقش رسانه‌ها و فضای مجازی در ارتباط با کرونا توجه شده است.^{۳۲} بین رعایت ضوابط بهداشتی و میزان کرونا هراسی همبستگی معنی‌دار مشاهده گردید. افرادی که دارای ترس و نگرانی بیش‌تر از این بیماری بوده‌اند، به رعایت نکات بهداشتی تن داده، از حضور در محل‌های پرتردد و پرازدحام امتناع کرده و فاصله اجتماعی را بیش‌تر رعایت کرده‌اند.

اعتماد مردم نسبت به تلاش و همت پرسنل درمانی در جهت مداوای بیماران کرونایی در سطح بالایی قرار

نشان داد که خانه‌نشینی یا ماندن در خانه بیش‌ترین سهم را در تبیین و پیش‌بینی میزان کرونا هراسی داراست. این متغیر با ضریب بتای $0/704$ توانسته نزدیک به ۵۰ درصد واریانس کرونا هراسی را پیش‌بینی نماید. بعد از آن به ترتیب اهمیت، متغیرهای میزان اعتماد به پرسنل درمانی و سابقه اختلالات روحی- روانی قرار گرفته‌اند. همان‌طور که در جدول ۸ دیده می‌شود، کل متغیرهای مورد مطالعه قادر به تبیین و پیش‌بینی حدود ۷۰ درصد تغییرات کرونا هراسی بوده‌اند.

جدول ۸. خلاصه تحلیل چند متغیری برای پیش‌بینی میزان کرونا هراسی

R	R2	R2Ad.	Std.Error	Sig
$0/841$	$0/707$	$0/701$	$5/73$	$0/000$

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان کرونا هراسی در میان شهروندان استان آذربایجان شرقی و عوامل روانی- اجتماعی مرتبط با آن انجام گرفته است. نتایج حاکی از نگرانی و ترس نسبتاً بیش‌تر شهروندان از این بیماری می‌باشد. نمره میانگین کرونا هراسی در بین شهروندان مورد مطالعه در فروردین $97/75$ و در اسفند $83/25$ بوده است. با این‌که میزان کرونا هراسی بر طبق نتایج به دست آمده در اواخر سال 1399 نسبت به قبل روند کاهشی داشته، ولی باز درخور توجه بوده است. در میان گروه‌های شغلی بیش‌ترین میزان کرونا هراسی در افراد بازنشسته با میانگین $105/71$ و پزشکان و اساتید دانشگاه با میانگین $102/76$ مشاهده شد. در این تحقیق نقش چهار متغیر روان‌شناختی شامل میزان اعتماد به نفس مردم در مقابل بیماری کووید-۱۹، میزان اضطراب و استرس در برابر این بیماری، میزان توسل به دعا و نیایش و سابقه اختلالات روحی و روانی در رابطه با کرونا هراسی مورد مطالعه قرار گرفت. همه این متغیرها رابطه آماری معنی‌دار با کرونا هراسی نشان دادند ($P < 0/001$). با افزایش میزان اعتماد به نفس، میزان ترس و نگرانی از کرونا ویروس کاهش پیدا می‌کند. با افزایش میزان اضطراب و استرس، میزان ترس و نگرانی از این بیماری نیز زیاد می‌شود. این نتایج هم‌سو با نتایج برخی پژوهش‌ها در سایر کشورهاست.^{۳۱،۳۷} بین توسل به دعا و نیایش با میزان کرونا هراسی همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ($Pearson = 0/198$). افراد با توسل

مختلف تحقیق اعم از مبانی نظری، طراحی و تنظیم پرسش‌نامه، تعیین روائی و پایائی ابزار پژوهش و آموزش پرسش‌گران، انتخاب نمونه آماری، دقت در صحت پیش فرض‌های رگرسیون و سایر تحلیل‌های آماری رعایت شد، انتظار می‌رود که نتایج حاصل شده قابلیت تعمیم‌پذیری برای کلیه شهروندان استان آذربایجان شرقی را داشته باشند.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش عدم همکاری و یا همکاری پائین برخی از شهروندان در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بوده است. البته شیوع همه‌گیری در این محدودیت بی-تاثیر نبوده است. زیرا برخی افراد به‌خاطر ترس از انتقال بیماری مایل نبودند که حتی به کاغذهای پرسش‌نامه دست بزنند. برای رفع این محدودیت مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه پرسش‌گران قرار گرفته و در صورت امتناع برخی افراد از پاسخ‌گویی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، آزمودنی‌های دیگری انتخاب می‌شد. تعدادی از پرسش‌نامه‌ها هم به شیوه مجازی و آنلاین تکمیل شدند. از محدودیت‌های دیگر عدم دسترسی کافی به پیشینه‌های علمی منطبق بر عنوان و اهداف تحقیق به‌ویژه در داخل کشور بوده است که البته با توجه به نوپدید بودن این بیماری، این محدودیت طبیعی به نظر می‌رسد.

پیامدهای عملی پژوهش

از پیشنهاد‌های کاربردی این تحقیق یکی این است که در چنین شرایطی که جامعه در حالت نوعی آنومی قرار می‌گیرد، نهادهای مختلف اجتماعی، مردم را به آرامش و خویشتن‌داری دعوت کرده، اعتماد به نفس آنان را بالا برده و به طریق مقتضی میزان استرس و فشارهای روانی را پائین آورند. همان‌طور که از نتایج تحقیق برمی‌آید، داشتن استرس و اضطراب در مقابله با کرونا دارای پیامدهای منفی می‌باشد. دیگر این‌که در حال حاضر که سبک زندگی اغلب گروه‌های اجتماعی دچار تغییر شده، برای استفاده درست و سالم در این شرایط، برنامه‌های مناسبی تدارک دیده شود. مثلاً با تعطیل شدن اماکن ورزشی مثل استخرها و باشگاه‌ها، برای فعالیت‌های بدنی و غافل‌نماندن از ورزش که برای جسم و روان ضرورت دارد، برنامه‌های دیگری مثل پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و نظایر آن جایگزین شوند. با توجه به نقش مهم خانه‌نشینی و اعتماد مردم به پرسنل

داشت. در چنین شرایط سختی که پزشکان، پرستاران و سایر افراد شاغل در بیمارستان‌ها با جان و دل در جهت مبارزه با این بیماری و معالجه و درمان بیماران تلاش می‌کنند، مردم این اقدام را ارج نهاده و تلاش این قشر را ستودنی دانسته‌اند. متغیر اجتماعی دیگری که همبستگی معنی‌دار با میزان کرونا هراسی داشت، تغییر در سبک زندگی روزمره افراد و خانواده‌ها بوده است. این بیماری باعث شد که دانش‌آموزان به مدرسه نرفته و در منزل آموزش مجازی را تجربه کنند. والدین هم اغلب ساعات روز را در خانه مانده و لذا تعاملات بین اعضاء خانواده بیش‌تر گردید. این امر با وجود مزایای دارای معایبی هم می‌باشد که از جمله می‌توان به بروز تنش بین افراد خانواده اشاره کرد.^{۱۲}

خانه‌نشینی متغیر دیگری است که همبستگی معنی‌دار و مهمی با میزان کرونا هراسی داشته است. بیم و هراسی ناشی از بیماری کووید-۱۹ باعث شد که بسیاری از خانواده‌ها از مسافرت‌های نوروزی و دید و بازدیدهای خویشاوندی خودداری کرده و نوعی قرنطینه خانگی را در پیش گیرند. به خاطر توصیه‌های بهداشتی و تأکید جدی مسئولین و دست‌اندرکاران درمانی کشور بر این امر، بسیاری از مردم به ویژه در دو هفته اول فروردین ۱۳۹۹ عملاً این کار را انجام دادند. به تدریج تحت تاثیر عوامل مختلف و شرایط زندگی و کاهش نسبی در میزان کرونا هراسی، از خانه‌نشینی گروه‌های مختلف اجتماعی تا پایان سال ۱۳۹۹ کاسته شده است.

نتیجه‌گیری

بیماری کووید-۱۹ با توجه به ویژگی اصلی خود که انتقال سریع ویروس در بین انسان‌هاست، بیم و هراس را در میان گروه‌های مختلف جامعه موجب گردیده است. این بیماری در ارتباط با عوامل مختلف روانی و اجتماعی است که تعدادی از آن‌ها در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. متغیرهای روانی و اجتماعی که وارد معادله رگرسیون شده‌اند، در مجموع توانسته‌اند حدود ۷۰ درصد واریانس متغیر وابسته یعنی میزان کرونا هراسی را تبیین و پیش‌بینی نمایند. از میان این متغیرها، «خانه‌نشینی» بیش‌ترین سهم را در تبیین متغیر وابسته داشته است. از آن‌جا که در این مطالعه تمام اصول علمی و روش‌شناسی در بخش‌های

اقتصادی و حتی سیاسی و آموزشی مرتبط با بیماری کرونا در سطوح مختلف پرداخته شود.

قدردانی

از دانشجویان دوره کارشناسی رشته‌های روان‌شناسی و جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی که در گردآوری داده‌ها و تکمیل پرسش‌نامه‌های این تحقیق زحمت کشیدند، سپاسگزاری می‌گردد.

منابع مالی

منابع مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پروتکل این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش سازمان مرکزی دانشگاه پیام نور به شماره مرجع ۷/۴۲۵۱/ص به تایید رسیده است.

تعارض منافع

مؤلف اظهار می‌دارد که تعارض منافی از تالیف و یا انتشار این مقاله ندارد.

بهداشتی- درمانی که در این تحقیق مشخص شد، پیشنهاد می‌شود که متخصصان بهداشتی و درمانی کشور همچنان به توصیه‌های خود مبنی بر ماندن در خانه و رعایت پروتکل‌های بهداشتی تأکید نمایند. با توجه به اعتماد گروه‌های مختلف مردم به پرسنل درمانی، دولت هم از نظرات کارشناسی آنان جهت تهیه واکسن‌های مناسب برای مقابله با همه‌گیری و اعمال محدودیت‌ها به‌ویژه در ایام مسافرت‌ها مثل تعطیلات نوروزی و تابستانی از هیچ تلاشی دریغ نوزد. پیشنهادات پژوهشی نیز در چند بند به صورت زیر ارائه می‌شود:

- با توجه به این‌که در این پژوهش متغیرهای روانی- اجتماعی محدودی در ارتباط با کرونا هراسی مورد مطالعه قرار گرفت، سایر پژوهشگران متغیرهای دیگری را در رابطه با ابعاد مختلف این بیماری بررسی نمایند.

- از آن‌جا که این بیماری حداقل در ماه‌های آینده ماندگاری دارد، پژوهشگران مطالعات مشابهی در سایر استان‌ها و مناطق کشور انجام دهند تا نتایج به دست آمده از قابلیت تعمیم بیشتر برخوردار باشند.

- در پژوهش‌های آتی علاوه بر بررسی عوامل مرتبط با این بیماری، به مطالعه آثار و پیامدهای روانی، اجتماعی،

References

- Li S, Wang Y, Xue J, Zhaon N, Zhu T. The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(6): 23-41. doi:10.3390/ijerph17062032.
- Kumar D, Malviya R, Sharma PK. Coronavirus: A review of covid-19. *Eurasian J Med Oncol*. 2020; 4(1): 8-25. doi:10.14744/ejmo.2020.51418.
- Bhatt N, Dawande P, Bhake A. Covid-19 Review Article: Current Scenario of Covid 19 Pandemic. *Journal of critical reviews*. 2020; 7(10): 108-112. doi:10.31838/jcr.07.10.27.
- Samtani R, Krishna K. ACE2 and COVID-19: An anthropological perspective. *Anthropol Anz*. 2021; 18;78(4):253-256. doi: 10.1127/anthranz/2021/1327.
- Chen Y, Lin Q, Guo D. Emerging Coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol*. 2020; 92(4): 418-423. doi:10.1002/jmv.25681.
- Moshtag B. Covid-19 Effect on Mental Health. *Journal of Addicti on Research*. 2020; 4(2). doi:10.33140/jar.04.02.02.
- Zhuo P, Yang YX, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A Pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020; 579: 270-273. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7.
- Griffith A K. Parental burnout and child maltreatment during the Covid-19 pandemic. *J Fam Violence*. 2020; 1-7. doi:10.1007/s10896-020-00172-2.
- Collins C, Landivar LC, Ruppner L, Scarborough WJ. COVID-19 and the gender gap in work hours. *Gender Work Organ*. 2021; 28(S1): 549- 560. doi:org/10.1111/gwao.12506.
- Atalay S, Ersan G. Treatment of Covid-19. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital* . 2020; doi:10.5222/terh.2020.48030.
- Vakte S. Covid-19: An Overview. *Indian research journal of pharmacy and science*. 2020; 7(2): 2337-2343. doi:10.21276/irjps.2020.7.2.24.

12. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini SR, Dorostkar R, Farahani AJ. Understanding the 2019-novel coronavirus (2019-nCov) and coronavirus disease (Covid-19) based on available evidence-A narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(1): 1-11. doi:10.30491/jmm.22.1.1.(Persian)
13. Celik D, Kose S. Covid-19 in Adults: Clinical Findings. *The journal of Tepecik Education and Research Hospital*. 2020; 30: 43-48. doi:10.5222/terh.2020.88896.
14. Yildirim M, Solmaz F. Covid-19 burnout, Covid-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of Covid-19 Burnout Scale. *Death Stud*. 2020;1-9. doi: 10.1080/07481187.2020.1818885.
15. Liu M, Xue J, Zhao N, Wang X, Jiao D, Zhu T. Using Social Media to Explore the Consequences of Domestic Violence on Mental Health. *J Interpers Violence*. 2021; 36(3-4). doi:10.1177/0886260518757756.
16. Kiran E. Prominent issues about the social impacts of Covid-19. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 2020; 19: 752-766. doi: 10.21547/jss.787779.
17. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): 228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
18. Schaller M, Murray DR, Banqueter A. Implications of the behavioral immune system for social behavior and human health in the modern world. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2015; 370(1669): 20140105. doi: 10.1098/rstb.2014.0105.
19. Simsek M, Sen M. Change in people's eating behavior during Covid-19. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 2020; 19 (Covid-19):179- 190. doi: 10.21547/jss.755139.
20. Amin S. The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia? *Int J Healthc Manag*. 2020; 13(3):249-256. doi: 10.1080/20479700.2020.1765119.
21. Alizadehfard S, Safarinia M. Predicting mental health based on anxiety and social correlation due to corona disease. *Quarterly Social Psychology Research*. 2020; 9(36): 129-141. (Persian).
22. Bashar SI, Maiwada RM, Inda A. Educational and Psychological Impacts of Corona-phobia and Movement Control Order. *International Journal of Management and Humanities*. 2020; 4(10): 149-152. doi:10.35940/ijmh.j1009.0641020.
23. Ledur J. The covid racial data tracker. 2020; <https://covidtracking.com/race>.
24. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the Initial stage of the 2019 disease (Covid-19) Epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(5): 19-32. doi: 10.3390/ijerph17051729.
25. Anvari MR. Critique of symbolic interaction theory. *Knowledge*. 2011; 20(167):153-171. (Persian).
26. Niazi M, Mortazavi A. Investigating and analyzing the theory of symbolic interaction International conference on psychology and social sciences. 2015; Tehran, Iran. (Persian)
27. Palmer BS. Covid-19 eradication: stopping transmission between countries. *BMJ*. 2021, (7): 1425. doi: 10.1136/bmj.n1425
28. Tanhai H. The structuralism of continuous action in Herbert Bloomer's symbolic interaction theory. *Journal of Sociology*. 2008; 8(1):1-26. (Persian).
29. Nardi AE, Cosci F. Expert opinion in anxiety disorder: Corona-phobia, the new face of anxiety. *Pers Med Psychiatry*. 2021; 25-26:100070. doi:10.1016/j.pmip.2021.100070.
30. Lin N. Foundation of social research. NewYork: McGraw Hill; 1976.
31. Ghanbari A. Analysis of Causes and Factors of Inequality in Urban Areas of East Azerbaijan Province. *Geography*. 2010; 8(26): 165-188. (Persian)
32. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020; 395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
33. Selvaranjan k, Navaratnam S, Rajeev P, Ravintherakumaran N. Environmental challenges induced by extensive use of face masks during COVID-19: A review and potential solutions. *Environmental Challenges*. 2021; (3): 100039. doi: 10.1016/j.envc.2021.100039.
34. Amin S. Why Ignore the Dark Side of Social Media? A Role of Social Media in Spreading Corona-Phobia and Psychological Well-Being. *Int J Ment Health Promot*. 2020; 22(1): 29- 38. doi:10.32604/IJMHP.2020.011115.

35. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395(10227): 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
36. Majeed MM, Sarwar H, Ramzan Z, Iqbal N, Naeem MM. The Psychology of Coronavirus Fear: Are Dentists of Pakistan Suffering from Corona-Phobia? *JPDA*. 2021; 30(1): 1-6. doi:10.25301/jpda.301.1
37. Njiri K. Mental Health and Covid-19: the Right to Mental Health during the Covid-19 Pandemic. 2020. doi:10.2139/ssrn.3598916.