

## Assessment of Covid-19-related Anxiety and its Physical and Psychological Symptoms in the Iranian Adult

Sepideh Mohammadi <sup>1</sup>, Amirmalek Nakhaeizadeh <sup>2</sup>, Tajmohammad Arazi <sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

<sup>2</sup> Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

<sup>3</sup> Department of Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

Received: 16 July 2020 Accepted: 12 May 2021

### Abstract

**Background and Aim:** Factors such as the uncontrolled spread of the Covid-19 in the world, social constraints, ambiguity in the educational and professional future, the lack of effective treatment and high mortality rate of Covid-19, have important role in the mental health of communities. Due to the importance of public mental health, this study aimed to assessment of physical and psychological symptoms of Covid-19-related anxiety in the Iranian adult.

**Methods:** In this cross-sectional study, 3029 Iranian adult were selected by the convenience sampling method included to the study from 9 May 2020 to 3 June 2020. Data analyzed by SPSS version 24.

**Results:** Data of this study showed that 93.1% of the participants in psychological anxiety dimension and 85.5% of the participants in physical anxiety dimension experienced moderate. In the whole dimension of anxiety, 18.7% of the subjects experienced mild symptoms, 75.5% of the subjects experienced moderate symptoms and 5.8% of the subjects experienced severe symptoms. Data showed that the severity of anxiety in the women, adults in the age group of 30 to 49 years, people working in the medical sciences subgroup and people with undergraduate literacy was higher than other participants.

**Conclusion:** The present study showed that Iranian adults experienced widespread Covid-19-related anxiety. The military service, as a trusted group of the general population, has been involved in the emergency situations to deal with biological crises such as Covid-19 in Iran. The data from this study can provide a clear view of the psychological state of population for military service and help them to prepare operational prevention protocols, specialized for high risk group of anxiety disorder.

**Keywords:** COVID-19, Coronavirus, Psychological disorders, Anxiety.

\*Corresponding author: **Tajmohammad Arazi**, Email: [tajmohamadarazi@gmail.com](mailto:tajmohamadarazi@gmail.com)

## بررسی اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ و علائم جسمی و روانی آن در جمعیت بزرگسال ایران

سپیده محمدی<sup>۱</sup>، امیرمالک نخعی زاده<sup>۲</sup>، تاج محمد آرازی<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

<sup>۲</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

<sup>۳</sup> گروه پرستاری داخلی و جراحی و اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** عواملی نظیر انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹ در جهان، محدودیت‌های اجتماعی وسیع، ابهام در آینده تحصیلی و شغلی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر بالای ناشی از این بیماری، سلامت روان جوامع را به شدت تحت تاثیر قرار داده است. با توجه به اهمیت سلامت روان عموم مردم در مطالعه حاضر بر آن شدیم تا علائم جسمی و روانی اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ در جمعیت بزرگسال ایران را مورد بررسی قرار دهیم.

**روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی ۳۰۲۹ نفر از جمعیت بزرگسال ایران به روش نمونه‌گیری در دسترس از تاریخ ۲۰ اردیبهشت الی ۱۴ خرداد ۱۳۹۹ وارد مطالعه شدند. پرسشنامه "جمعیت شناختی" و "مقیاس اضطراب بیماری کرونا" به صورت آنلاین در اختیار مشارکت‌کنندگان پژوهش قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در بعد کلی اضطراب ۱۸/۷ درصد افراد در دسته اضطراب خفیف، ۷۵/۵ درصد افراد در دسته متوسط و ۵/۸ درصد افراد در دسته اضطراب شدید جای گرفتند. در بعد اضطراب روانی ۹۳/۱ درصد و در بعد جسمی ۸۵/۵ درصد از مشارکت‌کنندگان علائم اضطراب در سطح متوسط را تجربه کرده‌اند. طبق بررسی شدت اضطراب کل تجربه شده به تفکیک مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان، شدت اضطراب در زنان، افراد با گروه سنی ۳۰ الی ۴۹ سال، افراد شاغل در زیر گروه علوم پزشکی و افراد با سطح سواد زیر دیپلم بیش از سایر گروه‌ها بوده است.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر نشان از وجود اضطراب قابل توجهی در عموم مردم ایران به دنبال شیوع ویروس کووید-۱۹ داشته است. از آن جایی که جامعه نظامی به عنوان گروه قابل اعتماد عموم مردم در شرایط اضطرار برای مقابله با بحران‌های بیولوژیک مانند کووید-۱۹ و حفظ آرامش مردم مشارکت داشته‌اند، لذا داده‌های حاصل از این مطالعه می‌تواند دید روشنی از وضعیت روانشناختی مرتبط با اضطراب کووید-۱۹ در عموم مردم را در اختیار آن‌ها قرار دهد تا پروتکل‌های مراقبتی و پیشگیرانه مختص هر گروه را به صورت عملیاتی و با ضریب نفوذ بالا تهیه نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** کووید-۱۹، کرونا ویروس، اضطراب، اختلال روانشناختی.

\* نویسنده مسئول: تاج محمد آرازی. پست الکترونیک: [tajmohamadrazi@gmail.com](mailto:tajmohamadrazi@gmail.com)

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۲

## مقدمه

افراد از همان ابتدای شیوع بیماری مورد توجه سازمان جهانی بهداشت بوده است و اهمیت آن را در کنار رعایت بهداشت فردی در دوران شیوع کروناویروس، به افراد توصیه کرد (۱۷). فرماندهی معظم کل قوا در حوزه رفتارهای اجتماعی، بر روحیه کار جمعی (تعاونوا علی البر و التقوی)، وجدان کاری و حفظ آرامش عموم مردم ایران در شرایط بحران‌های بیولوژیک تاکید ویژه دارند که توسط ارگان‌های زیرمجموعه مورد توجه قرار گرفته است. از جمله ارگان‌های بسیار فعال در زمینه کنترل بحران‌هایی نظیر بحران کووید-۱۹ در کشور ایران، ارگان نظامی است که از ابتدای شروع اپیدمی این بیماری تا کنون نقش اساسی در قطع زنجیره انتقال بیماری نظیر اطلاع رسانی عموم مردم، تهیه لوازم بهداشتی، سازماندهی قوانینی نظیر قرنطینه‌سازی و پیشگیری از انتقال اطلاعات نادرست در زمینه بیماری بوده است. علاوه بر قطع زنجیره انتقال، حفظ آرامش و کنترل بحران‌های روانی نیز از عمده وظایف نیروهای نظامی است. با عنایت به اهمیت شناخت وضعیت روانشناختی افراد جامعه، ضروریست تا ارگان‌های موثر نظیر ارگان‌های نظامی از وضعیت روانشناختی افراد مطلع گردند، چرا که سلامت کلی و آرامش هر جامعه در گرو سلامت روان مردم است و در امر خطیری نظیر کنترل ویروس کووید-۱۹ که نقش اساسی قطع زنجیره انتقال به عهده مردم است، حمایت روانی و ارتقای سلامت روان مردم از سوی سیاست‌گذاران نظامی نقش‌آفرینان پذیر دارد. بدین جهت در این مطالعه بر آن شدیم تا میزان اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ و علائم جسمی و روانی آن در جمعیت بزرگسال ایران را مورد بررسی قرار دهیم تا فرصتی برای تهیه پروتکل‌های پیشگیری از آسیب روانی و ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری زودهنگام اختلالات روانی از سوی نیروهای خدوم جمهوری اسلامی ایران مانند نیروهای نظامی فراهم آید.

## روش‌ها

روش مطالعه حاضر از نوع پژوهش توصیفی بوده است که بر روی بزرگسالان ایران انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش سن ۱۸ سال و بالاتر، توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی و دسترسی به شبکه‌های اجتماعی رایج در ایران بوده است. از نظر معیارهای خروج تمامی پرسشنامه که به صورت کامل توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل نشدند از مطالعه خارج گردید. نمونه‌گیری به روش در دسترس و به مدت بیست و پنج روز از تاریخ ۲۰ اردیبهشت الی ۱۴ خرداد ۱۳۹۹ انجام شد. در مجموع ۳۲۴۱ پرسشنامه طی زمان نمونه‌گیری جمع‌آوری گردید که ۲۱۲ پرسشنامه به دلیل نقص در پر شدن از یافته‌های پژوهش خارج شدند و نهایتاً ۳۰۲۹ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. روش کار بدین صورت بوده است که پس از تصویب طرح تحقیقاتی حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل، پرسشنامه‌های این مطالعه پس از روایی و پایایی به صورت آنلاین تهیه گردید، سپس

کووید-۱۹ یک گونه جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها است (۱) که برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان، استان هوبی کشور چین گزارش شد (۲). قدرت انتقال این ویروس بسیار بالا گزارش شده است و پس از مدت زمان کوتاهی به صورت پاندمی تمام کشورهای جهان را آلوده کرد (۳). طبق گزارش ارائه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت، این ویروس تا ابتدای ماه جولای ۲۰۲۰ بیش از ۱۲ میلیون نفر از جمعیت جهان را مبتلا کرده است و بیش از ۵۵۰ هزار نفر به دنبال ابتلا به ویروس کووید-۱۹ فوت کرده‌اند (۴) که از این آمار بیش از ۲۵۰ هزار مورد ابتلای قطعی و بیش از ۱۲ هزار مورد فوت مربوط به کشور ایران است (۵). پس از گذشت بیش از ۷ ماه از زمان شناخت ویروس، تاکنون درمان قطعی و واکسن جهت عدم ابتلا به این ویروس شناخته نشده است و اثربخشی انواع داروها و روش‌های درمانی در حال‌های از ابهام است (۶). با توجه به اینکه درمان این بیماری ناشناخته است و بیماری از شدت سرایت بسیار بالایی برخوردار است، از مهم‌ترین و در واقع اصلی‌ترین راه‌های کنترل بیماری از بین رفتن زنجیره انتقال ویروس است (۷). به نوعی می‌توان گفت مسئولیت اصلی از بین بردن زنجیره انتقال بر عهده افراد جامعه است و از آن‌ها خواسته شد تا با رعایت انواع روش‌های پیشگیری نظیر رعایت بهداشت فردی و قرنطینه‌سازی به محدودیت انتقال ویروس کمک کنند (۸). با تمام محدودیت‌های اعمال شده همچنان آمار ابتلای موارد جدید در بسیاری از کشورها بالاست و زمان پاکسازی کلی ویروس در مناطق مختلف قابل پیش‌بینی نیست (۹). انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹، محدودیت‌های اجتماعی وسیع و طولانی مدت، ابهام در آینده تحصیلی و شغلی، بحران‌های اقتصادی، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهم‌ترین فاکتورهایی است که می‌تواند بر سلامت روان جوامع به شدت تاثیر گذار باشد (۱۰، ۱۱). نتایج حاصل از مطالعات در کشورهای مختلف حاکی از آن است که وجود اختلال افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر (GAD) به صورت شایع در جمعیت‌های مورد بررسی رخ داده است و مواردی نظیر اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)، تشدید رفتارهای وسواس‌گونه، پارانوئیا، حملات پانیک و اختلال خواب بیش از پیش گزارش گردیده‌اند (۱۲-۱۴). در عین حال اکثر افراد اختلالات خلقی همراه با علائمی مانند پریشانی، ترس، خستگی و ناامیدی طی دوران شیوع کووید-۱۹ را تجربه کرده‌اند (۱۵). متخصصان نظام سلامت در سراسر جهان تاکید کرده‌اند که اپیدمی حاضر صرفاً یک مشکل و پدیده فیزیولوژیک نیست و به همان اندازه بر بعد روانشناختی افراد تاثیر می‌گذارد و منجر به سطح وسیعی از اختلالات هراس و استرس خواهد شد (۱۶). تاثیر منفی اپیدمی کووید-۱۹ بر سلامت روان

مورد بررسی قرار می‌دادند. کلیه گویه‌ها با مقیاس در طیف ۴ درجه- ای لیکرت از هرگز = ۰ تا همیشه = ۳ دسته بندی شده است. شدت اضطراب کل در این مقیاس بدین گونه تعریف شده است که نمره ۰ تا ۱۶ عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، نمره ۱۷ تا ۲۹ اضطراب متوسط و نمره ۳۰ تا ۵۴ اضطراب شدید را نشان می‌دهند. در زیر گروه علائم روانی نمره ۰ تا ۵ عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، نمره ۶ تا ۱۹ اضطراب متوسط و نمره ۲۰ تا ۲۷ اضطراب شدید را نشان می‌دهند. همچنین در زیر گروه علائم جسمی نمره ۰ تا ۱ عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، نمره ۲ تا ۹ اضطراب متوسط و نمره ۱۰ تا ۲۷ اضطراب شدید را نشان می‌دهند (۱۸).

**ملاحظات اخلاقی:** مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل و کمیته اخلاق ملی در پژوهش‌های زیست پزشکی با شماره IR.MUBABOL.REC.1399.172 تصویب شد. داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، اختیار در عدم تکمیل پرسشنامه، توضیح اهداف مطالعه به مشارکت کنندگان و کسب رضایت نامه آگاهانه الکترونیک در ابتدای پرسشنامه و همچنین رعایت اصل رازداری و امانت از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بوده است.

## نتایج

در مجموع ۳۲۴۱ پرسشنامه طی زمان نمونه‌گیری جمع‌آوری گردید که ۲۱۲ پرسشنامه به دلیل نقص در پر شدن از یافته‌های پژوهش خارج شدند و نهایتاً ۳۰۲۹ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی حاکی از آن بوده است که ۵۹/۵ درصد مشارکت کنندگان با جنسیت زن، ۵۵/۵ درصد با سن ۱۸ تا ۲۹ سال، ۶۱/۳ درصد یا تحصیلات دیپلم تا لیسانس و ۳۴/۶ درصد دانشجوی بوده‌اند (جدول شماره ۱).

نتایج حاصل از داده‌ها حاکی از آن بوده است که در بعد اضطراب روانی ۹۳/۱ درصد و در بعد جسمی ۸۵/۵ درصد از مشارکت‌کنندگان پژوهش اضطراب در سطح متوسط را تجربه کرده‌اند. در بعد کلی اضطراب ۱۸/۷ درصد افراد در دسته اضطراب خفیف، ۷۵/۵ درصد افراد در دسته متوسط و ۵/۸ درصد افراد در دسته شدید جای گرفتند. میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب روانی، جسمی و کلی به ترتیب  $3/9 \pm 14/62$ ،  $96/27 \pm 6/2$  و  $5/44 \pm 21/58$  بوده است (جدول شماره ۲).

بررسی شدت اضطراب کل تجربه شده به تفکیک مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش نشان از آن داشته است که زنان (۷/۷٪) نسبت به مردان (۳/۱٪) اضطراب شدید بیشتری را تجربه کرده‌اند. در متغیر سن بیشترین درصد اضطراب خفیف در گروه سنی ۱۸ الی ۲۹ سال بوده است (۲۳/۷٪). در عین حال بیشترین درصد اضطراب شدید در گروه سنی ۳۹ الی ۴۹ سال بوده است (۹/۸٪). در زیر گروه شغل مشارکت‌کنندگان، درصد تجربه اضطراب شدید در افراد شاغل در علوم پزشکی (۱۰/۶٪) و زنان خانه‌دار (۱۵/۹٪) بیش از سایر

لینک پرسشنامه در شبکه‌های اجتماعی رایج در ایران نظیر واتساپ و تلگرام قرار گرفت. از افراد حاضر در گروه‌های شبکه اجتماعی خواسته شد تا ضمن تکمیل پرسشنامه، آن را برای دوستان و آشنایان خود ارسال کنند. محققین این پژوهش برای نمونه‌گیری جامع از سراسر ایران سعی کردند با توجه به دسترسی خود و همکاران به گروه‌های اجتماعی با هدف‌های مختلف نظیر آموزشی، تحصیلی، تفریحی و عمومی، دانشجویی و ... لیستی از گروه‌ها تهیه کنند. سپس لینک پرسشنامه به گروه‌هایی که طیف متعددی از افراد در اقصاء مختلف و همچنین از سراسر ایران دسترسی داشتند، ارسال شد. در عین حال در هر استان از یک عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خواسته شد تا پرسشنامه را در گروه‌های استانی که به آن دسترسی دارند، قرار دهند. این کار منجر شد تا نمونه‌ها نه به صورت کامل بلکه به صورت نسبی معرف عموم مردم ایران باشند. در پرسشنامه جمعیت شناختی، محل زندگی نمونه‌های پژوهش بر اساس ۹ منطقه کلان ایران مورد پرسش قرار گرفت. مجموع نحوه توزیع نمونه‌ها در ۹ منطقه کلان ایران بدین صورت بوده است: ۵۷۲ نمونه از منطقه ساحل شمال (گیلان، مازندران و گلستان)، ۲۴۶ نمونه از منطقه آذربایجان (آذربایجان شرقی، غربی و اردبیل)، ۲۹۴ نمونه از منطقه زاگرس (همدان، کرمانشاه، کردستان، لرستان و ایلام)، ۱۳۴ نمونه از منطقه خوزستان (خوزستان و کهگیلویه و بویراحمد)، ۱۹۲ نمونه از منطقه فارس (فارس و بوشهر)، ۶۵۳ نمونه از منطقه البرز جنوبی (تهران، مرکزی، زنجان، سمنان، قم، قزوین و البرز)، ۳۷۱ نمونه از منطقه مرکزی (اصفهان، یزد و چهارمحال و بختیاری) ۱۲۷ نمونه از منطقه جنوب شرقی (کرمان، سیستان و بلوچستان و هرمزگان) و ۴۴۰ نمونه از منطقه خراسان (خراسان جنوبی، رضوی و شمالی). داده‌های حاصل از مطالعه در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته شد.

## ابزارهای اندازه‌گیری

ابزارهای اندازه‌گیری در این مطالعه شامل "پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی" و "مقیاس اضطراب بیماری کرونا" بوده است. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل مواردی نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات و شغل و استان محل زندگی بوده است. مقیاس اضطراب بیماری کرونا (Corona Disease Anxiety Scale) ابزاری جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران است که توسط علی پور و همکاران تهیه و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. در بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه، مقدار  $2-8$  گاتمن برای کل پرسشنامه ( $0.922 = 2-8$ ) و ضریب آلفای کرونباخ برای علائم روانی ( $0.879 = \alpha$ )، علائم جسمانی ( $0.861 = \alpha$ ) و برای کل پرسشنامه ( $0.919 = \alpha$ ) به دست آمد. این ابزار دارای ۱۸ گویه و دو مولفه (عامل روانی و جسمی) است. سوالات ۱ تا ۹ علائم روانی و سوالات ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی ناشی از اضطراب کووید-۱۹ را

خفیف را به خود اختصاص دادند (۲۳/۴٪). در مجموع رابطه معناداری بین شدت اضطراب کل تجربه شده به تفکیک مشخصات جمعیت شناختی وجود داشته است (P-value = ۰/۰۰) (جدول شماره ۳).

افراد بوده است. در زیرگروه تحصیلات، درصد تجربه اضطراب شدید در زیر گروه سواد زیردیپلم بیش از سایر گروه‌ها بوده است (۱۰/۲٪) و افراد با سطح سواد بالای لیسانس درصد بالاتر اضطراب

جدول-۱. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۸۰۳
	مرد	۱۲۲۶
سن به سال	۲۹-۱۸	۱۶۸۰
	۴۹-۳۰	۱۰۹۳
	۶۹-۵۰	۲۴۰
	۷۰ و بالاتر	۱۶
شغل	کارمند	۶۲۳
	شغل های زیرگروه علوم پزشکی	۱۹۹
	شغل آزاد	۵۱۸
	دانشجو	۱۰۴۹
	بازنشسته	۳۴
	خانه دار	۴۷۱
	بیکار	۱۳۵
	سطح تحصیلات	۷۷
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۹/۸
	دیپلم تا لیسانس	۱۸۵۷
	بالاتر از لیسانس	۸۷۵

جدول-۲. میزان اضطراب روانی، جسمی و کلی مرتبط با بیماری کووید-۱۹ در مشارکت کنندگان پژوهش

متغیر	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار
اضطراب روانی	خفیف	۰	
	متوسط	۲۸۲۱	۱۴/۶۲ ± ۳/۹
	شدید	۲۰۸	
اضطراب جسمی	خفیف	۰	
	متوسط	۲۵۹۰	۶/۲ ± ۹۶/۲۷
	شدید	۴۳۹	
اضطراب کل	خفیف	۵۶۵	
	متوسط	۲۲۸۸	۲۱/۵۸ ± ۵/۴۴
	شدید	۱۷۶	

## بحث

کینگ، تایوان و ماکائو مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که ۳۵ درصد جمعیت مورد پژوهش دیسترس روانشناختی نظیر اضطراب، استرس و افسردگی را تجربه کردند (۱۹). نتایج مطالعه‌ای در کشور ایران به بروز حدود ۹/۳ درصدی اضطراب شدید و ۹/۸ درصدی اضطراب خیلی شدید به دنبال شیوع کووید-۱۹ در جمعیت مورد پژوهش (۳۱ استان) اشاره می‌کند (۲۰). در همین راستا مطالعه‌ای در کشور اردن به بررسی شاخص‌های روان در جمعیت عمومی، دانشجویان و کارکنان سلامت بهداشت در دوران شیوع کووید-۱۹ پرداخته است و به طور کلی وجود ۲۳/۸ درصدی اختلال افسردگی و ۱۳/۱ درصدی اضطراب را گزارش کرده است (۲۱).

نتایج حاصل از داده‌ها حاکی از آن بوده است که در بعد اضطراب روانی ۹۳/۱ درصد از مشارکت کنندگان پژوهش اضطراب در سطح متوسط را تجربه کرده‌اند. در بعد کلی اضطراب نیز ۷۵/۵ درصد افراد در دسته اضطراب متوسط جای گرفتند و افرادی که در این مطالعه اضطراب خفیف ناشی از کووید-۱۹ را تجربه کردند تعداد بسیار محدودی بوده‌اند. نتایج مطالعات در سایر کشورها نیز تایید کننده تجربه اضطراب در ارتباط با کووید-۱۹ در عموم مردم جهان بوده است. همراستا با مطالعه حاضر در مطالعه‌ای وسیع با هدف بررسی وضعیت روانشناختی در دوران شیوع کووید-۱۹، ۵۲۷۳۰ فرد از جمعیت عمومی کشورهای چین (۳۶ استان)، هنگ

جدول-۳. شدت اضطراب کل تجربه شده به تفکیک مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان پژوهش

متغیر	اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹			تست آماری و معناداری
	خفیف	متوسط	شدید	
جنس	زن (۱۶/۵٪)	۱۳۶۷ (۷۵/۸٪)	۱۳۸ (۷/۷٪)	$\chi^2 = ۳۸/۸$ P-value = ۰/۰۰
	مرد (۲۱/۸٪)	۹۳۱ (۷۵/۱٪)	۳۸ (۳/۱٪)	
سن به سال	۱۸-۲۹ (۲۳/۷٪)	۱۲۲۵ (۷۲/۹٪)	۵۷ (۳/۴٪)	$\chi^2 = ۱۱۲/۳$ P-value = ۰/۰۰
	۳۰-۴۹ (۱۳/۷٪)	۸۳۶ (۷۶/۵٪)	۱۰۷ (۹/۸٪)	
	۵۰-۶۹ (۶/۷٪)	۲۱۲ (۸۸/۳٪)	۱۲ (۵٪)	
	۷۰ و بالاتر (۶/۳٪)	۱۵ (۹۳/۸٪)	۰ (۰٪)	
شغل	کارمند (۱۳/۸٪)	۴۹۲ (۷/۹٪)	۳۹ (۶/۳٪)	$\chi^2 = ۲۲۵/۹$ P-value = ۰/۰۰
	زیرگروه علوم پزشکی (۱۱/۶٪)	۱۵۵ (۷۷/۹٪)	۲۱ (۱۰/۶٪)	
	شغل آزاد (۲۳/۴٪)	۳۸۵ (۷۴/۳٪)	۱۲ (۲/۳٪)	
	دانشجو (۲۳/۶٪)	۷۸۴ (۷۴/۷٪)	۱۷ (۱/۶٪)	
	بازنشسته (۲/۹٪)	۳۳ (۹۷/۱٪)	۰ (۰٪)	
	خانه دار (۷/۶٪)	۳۶۰ (۷۵/۴٪)	۷۵ (۱۵/۹٪)	
	بیکار (۳۲/۶٪)	۷۹ (۵۸/۵٪)	۱۲ (۸/۹٪)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم (۱۶/۶٪)	۲۱۶ (۷۳/۲٪)	۳۰ (۱۰/۲٪)	$\chi^2 = ۳۱/۵$ P-value = ۰/۰۰
	دیپلم تا لیسانس (۱۶/۷٪)	۱۴۳۵ (۷۷/۳٪)	۱۱ (۶٪)	
	بالاتر از لیسانس (۲۳/۴٪)	۶۳۵ (۷۲/۶٪)	۳۵ (۴٪)	

است (۲۷-۲۴). در مطالعه‌ای که ۱۰۷۵۴ فرد از جمعیت ۳۱ استان کشور ایران را از نظر سطح اضطراب مورد بررسی قرار داد، نتایج حاکی از آن بود که زنان، افراد در طیف سنی ۲۱ تا ۴۰ سال بیش از سایرین اختلال اضطراب را تجربه کرده‌اند (۲۰). در کشور عربستان مطالعه‌ای بر روی اختلالات روانشناختی تجربه شده توسط دانشجویان پزشکی انجام شد و نتایج حاکی از آن بود که دانشجویان دختر اختلال اضطراب فراگیر را با شدت بیشتری نسبت به دانشجویان پسر تجربه کرده‌اند (۲۸). مطالعه حاضر و مطالعات مشابه لزوم توجه به گروه‌های در معرض خطر نظیر زنان، و کارکنان گروه علوم پزشکی را پررنگ می‌کند.

با توجه به شیوع بالای اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در سراسر جهان، در کشورهای مختلف روش‌های متعددی برای مقابله اختلال اضطراب در دوران شیوع کووید-۱۹ در نظر گرفته شده است. در کشور چین ۵۰ تیم از کادر درمان با تخصص روان‌درمانی به جهت پیشگیری و بهبود اختلالات اضطرابی در دوران شیوع کووید-۱۹، از مشاوره اینترنتی و تلفنی با نام "سایبرسایکولوژی" استفاده کرده‌اند. در این روش پرسشنامه‌هایی در اختیار عموم مردم قرار گرفت و افراد در معرض خطر اختلالات اضطرابی از طریق ارتباط اینترنتی و تلفنی مورد مشاوره قرار گرفته‌اند. این تیم درمان عملکرد خود را مثبت و موثر ذکر کرده و اجرای آن را در سایر کشورها پیشنهاد داده است (۲۹). در مطالعه‌ای دیگر به استفاده از بازی‌های واقعیت مجازی به عنوان روشی موثر در بهبود شرایط اضطراب آور این دوران اشاره شده است و مزایایی نظیر کاهش اضطراب، مبارزه با شایعات و بهبود حس اجتماعی بودن را در این دوران گزارش کرده اند (۳۰). انجمن روانشناسان آمریکا طی مطالعه‌ای به استفاده از شبکه‌های اجتماعی به عنوان روشی موثر

نتایج حاصل از داده‌ها حاکی از آن بوده است که در بعد جسمی ۸۵/۵ درصد از مشارکت‌کنندگان پژوهش اضطراب در سطح متوسط را تجربه کرده‌اند. در سوالات مرتبط با بعد جسمی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ اختلالاتی نظیر اختلال خواب و اختلال خوردن مورد بررسی قرار گرفته است. همراستا با مطالعه حاضر در مطالعه-ای دیگر که بروز اختلالات روانشناختی را در ۷۲۳۶ فرد از جمعیت عمومی چین در دوران شیوع کووید-۱۹ مورد بررسی قرار داد، درصد بالایی از افراد مورد مطالعه اختلال اضطراب و اختلال خواب را تجربه کرده‌اند (۲۲). در کشور هند نیز بر روی ۶۶۲ نفر از جمعیت عمومی مطالعه‌ای انجام شده است و سطح اضطراب نمونه‌های پژوهش بالا گزارش گردیده است و ۱۲/۵ درصد افراد مورد مطالعه اختلال خواب و خوردن را تجربه کرده‌اند (۲۳).

بررسی شدت اضطراب کل تجربه شده به تفکیک مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش نشان از آن داشته است که زنان نسبت به مردان اضطراب شدید بیشتری را تجربه کرده‌اند. در متغیر سن بیشترین درصد اضطراب شدید در گروه سنی ۳۰ الی ۴۹ سال بوده است. در زیر گروه شغل مشارکت کنندگان، درصد تجربه اضطراب شدید در افراد شاغل در علوم پزشکی و زنان خانه-دار بیش از سایر افراد بوده است. در همین راستا مطالعاتی که اختلالات روانشناختی نظیر اضطراب را در جمعیت‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند، ضمن بررسی بروز اختلالات، شدت آن‌ها را نیز در جمعیت‌های مختلف بررسی کرده‌اند. نتایج اکثر مطالعات حاکی از آن بوده است که خطر ابتلا به اختلالات روانشناختی در زنان، افرادی با بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن و کارکنان و دانشجویان حوزه بهداشت و درمان، کسانی که در نزدیکی خود فردی مبتلا به کووید-۱۹ داشته‌اند، بیش از سایرین گزارش شده

روی مردم پیشگیری نمایند. بر اساس مطالعات آموزش نقش عمده‌ای در کاهش اضطراب عموم مردم دارد و سیاست‌گذاران نظامی می‌توانند با آگاهی‌رسانی دقیق در مورد اینکه چه اتفاقی می‌افتد و چرا؟ و توضیح اینکه چه طور می‌شود با اختلالات اضطرابی این دوران مواجه شد، قدم مهمی را در این حیطه بردارند.

**محدودیت‌های پژوهش:** روش نمونه‌گیری مطالعه حاضر بر مبنای دسترسی مشارکت‌کنندگان به شبکه‌های اجتماعی بوده است و این امر منجر به عدم تناسب ورود نمونه‌های پژوهش بر مبنای متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن شده است. از آن جایی که تعداد افراد سالمند مشارکت‌کننده در پژوهش به نسبت جوانان کمتر بوده است پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی روشی اتخاذ گردد که حضور متناسب افراد سالمند مورد توجه قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه شیوع علائم روانی و جسمی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در جمعیت مورد مطالعه قابل توجه بوده است، لزوم اجرای اقدامات لازم از سوی دولت برای کاهش اضطراب تجربه شده عموم مردم ضرورتی انکارناپذیر است چرا که وجود اضطراب متوسط و شدید در طولانی مدت می‌تواند آسیب جبران‌ناپذیری را بر عموم مردم وارد کند. در کشورهای مختلف راهکارهای متفاوتی را جهت کنترل و بهبود مشکل اضطراب در نظر گرفته‌اند اما نقطه مشترک اکثر راهکارهای ارائه شده، استفاده از شبکه‌های اجتماعی، ارتباطات اینترنتی و آموزش و مشاوره به صورت مجازی بوده است. از آن جایی که ایران زیرساخت نسبتاً مناسبی در زمینه اینترنت و شبکه‌های اجتماعی دارد، پیشنهاد می‌شود تا راهکارهای موثر و مفید ارائه شده در سایر کشورها، توسط نظام سلامت کشور مورد استفاده قرار گیرد. به نظر می‌رسد، در کشور ایران علی‌رغم تمام فعالیت‌های پیشگیرانه، تمرکز کافی روی گروه‌های پرخطر وجود ندارد و آموزش‌ها به صورت عمومی برای کل جامعه ارائه می‌ردد. به نظر می‌رسد که بهتر است که میزان و نوع آموزش‌ها بر اساس میزان خطر در هر گروه جامعه باشد. آموزش‌های ویژه کادر درمان، سالمندان، زنان و سایر افراد در معرض خطر اضطراب در کنار آموزش عمومی بیش از پیش موثر خواهد بود.

#### نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- با توجه به این که نظامیان موظف به حفظ و تأمین احساس امنیت و آرامش عموم مردم در بحران‌های بیولوژیک هستند، می‌توانند با شناخت وضعیت کلی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در جمعیت بزرگسال ایران و آگاهی از علائم جسمی و روانی آن، پروتکل‌های پیشگیری از آسیب روانی را بهتر و جامع‌تر اجرا کنند.
- شناخت افراد در معرض خطر اضطراب ناشی از کووید-۱۹ از منظر متغیرهای جمعیت شناختی در ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری زود هنگام اختلالات روانی از سوی نیروهای نظامی کمک‌کننده است.

در بهبود اختلالات اضطرابی احتمالی در دوران شیوع کووید-۱۹ اشاره کرده‌اند. (۳۱). در مطالعه‌ای دیگر در چین به روش "خدمات سلامت روان آنلاین" اشاره شده است. در این مطالعه سعی بر آن شده تا گروه‌های مختلف مردم نظیر کادر درمان، دانشجویان، دانش‌آموزان و مردم عادی، تحت بررسی روانشناسانه قرار گیرند. طبق نتایج مطالعه اکثر افراد از اختلالاتی نظیر اضطراب فراگیر و بی‌خوابی (Insomnia) رنج می‌بردند. پس از بررسی اختلالات شایع با شناسایی شبکه‌های اجتماعی رایج کتابچه‌های مختلفی درباره راه‌های پیشگیری از کووید-۱۹، آشنایی با سایت‌های معتبر خبری، اختلالات روانی شایع در این دوران و راه‌های مقابله با آن بر اساس قابلیت فهم گروه‌های مختلف را به رایگان در این شبکه‌ها قرار داده شد (۳۲).

از جمله ارگان‌هایی که در همان موج اولیه کووید-۱۹ در ایران به کنترل بحران بیماری پرداخت، ارگان نظامی کشور بوده است. در همین راستا مطالعه‌ای حاکی از آن بوده که دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و سازمان‌ها و بیمارستان‌های وابسته به آن پیش از اسفند ۱۳۹۸ تمام منابع خود را برای سازماندهی این بحران در کشور مجهز کردند، به طوری که به صورت فعال در ۶ حوزه فرماندهی و رهبری، پژوهش، آموزش، درمان، پشتیبانی و جهادی و همچنین در ۵ محور اساسی رخدادهای بحران با حساسیت داخلی و خارج سازمانی، در مواجهه و مقابله با بیماری کووید-۱۹ نقشی بی‌بدیل اجرا کردند (۳۳). در سایر کشورها نیز نقش ارگان‌های نظامی در کنترل بحران‌های ناشی از این بیماری بسیار پررنگ بوده است. مطالعه‌ای در فرانسه نشان از آن داشت که نیروهای نظامی این کشور با تکیه بر این اعتقاد که بحران کووید-۱۹ بحرانی مشابه جنگ را برای کشور ایجاد کرده است، با تمام قوا در تهیه اقلام بهداشتی و رساندن به عموم مردم، برپایی بیمارستان‌های موقت، رساندن اقلام اساسی زندگی به عموم مردم در حین قرنطینه و مواردی از این دست به کنترل بحران پرداختند (۳۴).

از آن جایی که جامعه نظامی به دلیل سازمان‌یافتگی بنیادی که دارا می‌باشند همیشه به عنوان گروه‌های قابل اعتماد عموم مردم در شرایط اضطراب برای مقابله با بحران‌هایی مانند بحران کووید-۱۹ و حفظ آرامش مردم مشارکت داشته‌اند، داده‌های حاصل از این مطالعه می‌تواند دید روشنی از وضعیت روانشناختی مرتبط با اضطراب کووید-۱۹ در عموم مردم را در اختیار آن‌ها قرار دهد. محققین این مطالعه معتقدند در دنیایی که استفاده از شبکه‌های اجتماعی با زندگی مردم گره خورده است، استفاده از این شبکه‌ها هم چون شمشیر دولبه در مقابل اختلالات اضطرابی در این دوران عمل می‌کنند. وجود خبرهای اشتباه و منفی کاذب در تشدید علائم اضطراب مرتبط با کووید-۱۹ موثر است و پیشنهاد می‌شود جوامع نظامی با ورود به این حیطه، شبکه‌ها و گروه‌های پر بیننده را به سمت کسب خبر از سایت‌های معتبر هدایت کنند و با تبلیغ وسیع گروه‌های متخصصین قابل اعتماد در شبکه‌های اجتماعی نظر مردم را سمت این گروه‌ها جلب و از اثرات مخرب خبرهای نامناسب بر

منابع، نگارش و بازنگری مقاله مشارکت فعال داشته‌اند و با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

**تضاد منافع:** نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که در رابطه با این مقاله، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## منابع

1. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respiratory Medicine*. 2020;8(4):420-2. doi:10.1016/S2213-2600(20)30076-X
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3
3. Sun J, He W-T, Wang L, Lai A, Ji X, Zhai X, et al. COVID-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. *Trends in Molecular Medicine*. 2020;26(5):483-95. doi:10.1016/j.molmed.2020.02.008
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
5. News google. covid19. Available from: <https://newsgoogle.com/covid19/map?hl=en-US&gl=US&ceid=US:en>. 2020.
6. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A trial of lopinavir-ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(19):1787-99. doi:10.1056/NEJMoa2001282
7. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D-Y, Chen L, et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020;323(14):1406-7. doi:10.1001/jama.2020.2565
8. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet Global Health*. 2020;8(4):e488-96. doi:10.1016/S2214-109X(20)30074-7
9. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*. 2020;395(10228):931-4. doi:10.1016/S0140-6736(20)30567-5
10. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211. doi:10.1136/bmj.m1211
11. Xiang Y-T, Zhao Y-J, Liu Z-H, Li X-H, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges

**تشکر و قدردانی:** این مطالعه حاصل طرح مصوب در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بابل به شماره IR.MUBABOL.REC.1399.172 است. از کلیه مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بابل که در تصویب این طرح همکاری کرده‌اند و تمامی مشارکت‌کنندگان پژوهش کمال تشکر را داریم.

**نقش نویسندگان:** همه نویسندگان از ارائه ایده، جستجوی

- through mental health service reform. *International Journal of Biological Sciences*. 2020;16(10):1741-4. doi:10.7150/ijbs.45072
12. 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. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920. doi:10.1016/S01406736(20)30460-8
  13. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. 2020;287:112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
  14. De Sousa A, Mohandas E, Javed A. Psychological Interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102128. doi:10.1016/j.ajp.2020.102128
  15. Arnout BA, Al-Dabbagh ZS, Al Eid NA, Al Eid MA, Al-Musaibeh SS, Al-Miqtiq MN, et al. The Effects of Corona Virus (COVID-19) Outbreak on the Individuals' Mental Health and on the Decision Makers: A Comparative Epidemiological Study. *Health Sciences*. 2020;9(3):26-47.
  16. McBride O, Murphy J, Shevlin M, Gibson-Miller J, Hartman TK, Hyland P, et al. Monitoring the psychological impact of the COVID-19 pandemic in the general population: an overview of the context, design and conduct of the COVID-19 Psychological Research Consortium (C19PRC) Study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2021;30(1):e1861. doi:10.1002/mpr.1861
  17. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):e43. doi:10.1016/S2215-0366(20)30220-0
  18. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020;8(32):163-75.
  19. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020;33(2):e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
  20. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during



- COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102076. doi:10.1016/j.ajp.2020.102076
21. Naser AY, Dahmash EZ, Al-Rousan R, Alwafi H, Alrawashdeh HM, Ghoul I, et al. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: a cross-sectional study. *Brain and Behavior*. 2020;10(8):e01730. doi:10.1002/brb3.1730
22. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020;288:112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954
23. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102083. doi:10.1016/j.ajp.2020.102083
24. Wu Y-T, Zhang C, Liu H, Duan C-C, Li C, Fan J-X, et al. Perinatal Depression of Women Along with 2019 Novel Coronavirus Breakout in China. 2020. doi:10.2139/ssrn.3539359
25. Yu H, Li M, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y, Li Z, Xiong Z. Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):426. doi:10.1186/s12888-020-02826-3
26. 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 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729
27. Yuan S, Liao Z, Huang H, Jiang B, Zhang X, Wang Y, et al. Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in February 2020. *Medical Science Monitor*. 2020;26:e923767-1. doi:10.12659/MSM.923767
28. Al-Rabiaah A, Temsah M-H, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*. 2020;13(5):687-91. doi:10.1016/j.jiph.2020.01.005
29. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*. 2020;286:112903. doi:10.1016/j.psychres.2020.112903
30. Riva G, Wiederhold BK. How Cyberpsychology and Virtual Reality Can Help Us to Overcome the Psychological Burden of Coronavirus. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2020;23(5):277-9. doi:10.1089/cyber.2020.29183.gri
31. Wiederhold BK. Using social media to our advantage: Alleviating anxiety during a pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2020;23(4):197-8. doi:10.1089/cyber.2020.29180.bkw
32. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-e8. doi:10.1016/S2215-0366(20)30077-8
33. Jalali Farahani A, Mohammadan M, Shakibae A, Fallah MS, Esmaili Gouvarchin Galeh H, Bahadori MK. Designing and Compiling a Comprehensive Empirical Program for Baqiyatallah University of Medical Sciences in Confronting the COVID-19 Crisis. *Journal Mil Med*. 2020;22(6):589-98. doi:10.30491/JMM.22.6.589
34. Pasquier P, Luft A, Gillard J, Boutonnet M, Vallet C, Pontier J, et al. How do we fight COVID-19? Military medical actions in the war against the COVID-19 pandemic in France. *BMJ Military Health*. 2020. doi:10.1136/bmjilitary-2020001569