

## تأثیر سطح دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دانشجویان دانشکده تربیت بدنی دانشگاه تبریز

حوریه دهقان‌پوری<sup>۱\*</sup> و حسین دنیاپور<sup>۲</sup>

### چکیده

بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ همه افراد از جمله دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده است. کووید ۱۹ به دلیل پیامدهای مربوط به سلامت، اقتصاد و زندگی فردی با عوامل استرس‌زای روانشناختی متعددی همراه و ممکن است موجب پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی شود. هدف این مطالعه بررسی تأثیر سطح دانش و نگرش به کووید ۱۹ بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دانشجویان بود. این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی و بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر روش جزو تحقیقات توصیفی بود که به صورت پیمایشی انجام شد. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشکده تربیت بدنی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند (۳۸۳ نفر). برای تعیین حجم نمونه از فرمول حجم نمونه کوکران استفاده و با توجه به نتیجه، حداقل تعداد نمونه مورد نیاز ۱۹۲ نفر برآورد شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که از ۱۱ تا ۱۶ آذر، ۲۰۰ دانشجوی رشته تربیت بدنی دانشگاه تبریز در پرسشنامه آنلاین شرکت کردند. این پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه استاندارد سطح دانش و آگاهی درباره کووید ۱۹ ماهسواری و همکاران (۲۰۲۰)، پرسشنامه استاندارد نگرش به کووید ۱۹ الحنوی و همکاران (۲۰۲۰)، پرسشنامه استاندارد پریشانی روانی کسلر (۲۰۰۳) و پرسشنامه استاندارد انزوای اجتماعی مدرسی‌یزدی (۱۳۹۳) بود. یافته‌ها نشان داد که در متغیر سطح دانش و آگاهی، افراد با سن بالا، زنان نسبت به مردان، افراد متأهل نسبت به مجرد و دانشجویان دکتری نسبت به سایر مقاطع، سطح دانش و آگاهی بالاتری به کووید ۱۹ داشتند. در متغیر سطح نگرش، افراد با سن بالا، زنان نسبت به مردان، افراد مجرد نسبت به متأهل و دانشجویان کارشناسی نسبت به سایر مقاطع، سطح نگرش بالاتری به کووید ۱۹ داشتند. در متغیر پریشانی روانشناختی، افراد با سن پایین، زنان نسبت به مردان، افراد مجرد نسبت به متأهل و دانشجویان دکتری نسبت به سایر مقاطع، پریشانی روانشناختی بالاتری داشتند. در متغیر انزوای اجتماعی نیز افراد با

۱. استادیار مدیریت ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران.

\* نویسنده مسئول: H.dehghanpouri@shahroodut.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران: hdonyapour@gmail.com

سن پایین، زنان نسبت به مردان، افراد مجرد نسبت به متأهل و دانشجویان کارشناسی نسبت به سایر مقاطع، انزوای اجتماعی بالاتری داشتند. آزمون فرضیه‌های پژوهش نشان داد که رابطه معکوس و معنادار بین سطح دانش و سطح نگرش به کووید ۱۹ با پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی وجود دارد. همچنین مشخص شد که سطح دانش درباره کووید ۱۹ و سطح نگرش به آن بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی اثر معنادار دارد. بنابراین، بهتر است که رفتارهای پیشگیرانه در سطح جامعه به‌منظور کنترل اپیدمی کووید ۱۹ در نظر گرفته شود و این موضوع مد نظر سیاستگذاران و مسئولان بهداشتی قرار بگیرد.

**کلیدواژگان:** دانش، نگرش، کووید ۱۹، کروناویروس، پریشانی روانشناختی، انزوای اجتماعی، دانشجویان تربیت بدنی.

### مقدمه و بیان مسئله

ویروس کووید ۱۹<sup>۳</sup> ابتدا از ووهان چین<sup>۴</sup> در دسامبر<sup>۵</sup> ۲۰۱۹ شیوع پیدا کرد و بلافاصله به بیماری همه‌گیر در سراسر جهان تبدیل شد (Zhang, Zeng, Zhang, Du, Jiang & Du, 2020). بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ موجب مرگ و میر تعداد زیادی در سراسر جهان بوده است. با افزایش تعداد موارد آلوده و مرگ و میر، بسیاری از افراد هم مشکلات جسمانی و هم ناراحتی‌های روانی زیادی را تجربه کردند (Bo, Yang, Wang, Zhang, Cheung, ... & Xiang, 2020). مطالعاتی که بر پیامدهای روانی اپیدمی‌ها یا همه‌گیرهای قبلی متمرکز بود، نشان داد که این موارد با پریشانی روانشناختی و مشکلات روانی بسیاری همراه بوده است، برای مثال، اپیدمی ابولا<sup>۶</sup> در سال ۲۰۱۴ (Greenberg, Wessely & Wykes, 2015) یا شیوع سارس<sup>۷</sup> در سال ۲۰۰۳ (Maunder, Lancee, Balderson, Bennett, Borgundvaag, Evans, ... & Hall, 2006). تحقیقات در خصوص بیماری کووید ۱۹ نشان داد که اقدامات محدودکننده بر سلامت روانشناختی افراد و نیز واکنش‌های احساسی آنها به بیماری تأثیر گذاشته است (Talevi, Socci, Carai, Carnaghi, Faleri, Trebbi, ... & Pacitti, 2020). مجموعه‌ای از عوامل ممکن است به افزایش پریشانی روانشناختی در طی همه‌گیری کووید ۱۹ منجر شوند، از جمله نگرانی‌های شخصی درباره خطر عفونت و نگرانی درباره سلامت دیگران، نبود اطمینان مالی، تعطیلی کار، دانشگاه و مدرسه، رعایت فاصله اجتماعی، قرنطینه، انزوا و کاهش ارتباط اجتماعی (Holmes, O'Connor, Perry, Tracey, Wessely, Arseneault, ... & Ford, 2020; Fiorillo &

3. COVID-19

4. Wuhan China

5. December

6. Ebola

7. SARS

Gurwood, 2020). طبق فرهنگ‌نامه انجمن روانشناسی آمریکا<sup>۸</sup> (۲۰۲۰)، پریشانی روانشناختی<sup>۹</sup> مجموعه‌ای از علائم روحی و جسمی دردناک است که با نوسانات طبیعی خلق و خوی در بیشتر افراد همراه است. همه‌گیری کووید ۱۹ موجب پریشانی روانشناختی در بخش‌های زیادی از جمعیت عمومی شده است & (Petzold, Bendau, Plag, Pyrkosch, Mascarell Maricic, Betzler, ... & Ströhle, 2020) و موارد پریشانی روانشناختی نیز به‌دلیل تغییر ناگهانی سبک زندگی مانند قرنطینه، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و نیز ممنوعیت رفت و آمد در حال افزایش است (Al-Hanawi, Mwale, Alshareef, Qattan, Angawi, Almubark, & Alsharqi 2020b).

نگرانی‌های اساسی دیگری نیز وجود دارد که احتمال دارد اثرهای چشمگیر و طولانی‌مدتی بر سلامت روان افراد در جامعه داشته باشد که نبود امنیت و انزوای اجتماعی از آثار آن است (Holmes et al., 2020). انزوای اجتماعی به معنای نبود پیوندهای اجتماعی در میان افراد است (Moradi & Zamani, 2014) که به احساس تنهایی، نبود حمایت اجتماعی، سطح پایین تماس اجتماعی و احساس غربت منجر می‌شود (Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2006). از طرف دیگر، به‌دلیل مبهم بودن این ویروس جدید، سردرگمی زیادی به وجود آمده و حجم گسترده‌ای از اطلاعات درست و غلط به‌طور فزاینده افزایش پیدا کرده است. اطلاعات نادرستی در شبکه‌های اجتماعی مختلف به‌طور مداوم به اشتراک گذاشته می‌شود که درک مردم از این بیماری را دچار مشکل می‌کند (Azlan, Hamzah, Sern, Ayub & Mohamad, 2020). به نظر می‌رسد که علی‌رغم اقدامات بی‌سابقه در مبارزه با شیوع ویروس کووید ۱۹، موفقیت یا شکست این تلاش‌ها تا حد زیادی به رفتار عمومی وابسته است (Al-Hanawi, Angawi, Alshareef, Qattan, Helmy, Abudawood, ... & Alsharqi 2020a). آگاهی و نگرش مردم از جمله سازه‌هایی هستند که در پیش‌بینی بروز یک رفتار مهم است (Fallahi, Mahdaviifar, Ghorbani, Mehrdadian, Mehri, Joveini & Shahrabadi, 2020) پایبندی افراد به اقدامات کنترلی نیز تحت تأثیر دانش، نگرش و عملکرد آنها در برابر کووید ۱۹ است (Zhong, Luo, Li, Zhang, Liu, Li & Li, 2020). بر اساس شواهد موجود، دانش عمومی در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر مهم (Chirwa, 2020) و ارزیابی دانش عمومی نیز در شناسایی شکاف‌ها و تقویت اقدامات پیشگیرانه مداوم در برابر بیماری‌های همه‌گیر بسیار ضروری است (Al-Hanawi et al., 2020a). در این خصوص، نتایج تحقیقات نشان داده است که افزایش سطح هوشیاری به‌طور چشمگیر موجب کاهش ناراحتی ذهنی می‌شود (Conversano, Di Giuseppe, Miccoli, Ciacchini, Gemignani & Orrù, 2020) و آگاهی از کووید ۱۹ نیز برای جلوگیری از شیوع بیماری و پریشانی روانشناختی ضروری است (Alzoubi, Alnawaiseh, Al-Mnayyis, 2020).

8. the Dictionary of the American Psychological Association

9. Psychological Distress

(LubadAqel & Al-Shagahin, 2020) و هوشیاری و ویژگی‌های اجتماعی- جمعیتی در تعدیل تجربه پریشانی مربوط به کووید ۱۹ نقش اساسی دارند (Conversano et al., 2020). نبود دانش و باورهای غلط درباره کووید ۱۹ ممکن است به پریشانی روانشناختی منجر شود (Maarefvand, Hosseinzadeh, Farmani, Safarabadi Farahani & Khubchandani, 2020). با این حال، نتایج برخی از مطالعات نشان داد دانش‌آموزانی که برای خواندن و تماشای اخبار مربوط به کووید ۱۹ به‌ویژه در شبکه‌های اجتماعی وقت زیادی را می‌گذرانند، ممکن است دچار سردرگمی شوند و از جدی بودن این بیماری سوء تعبیر کنند (Baloran, 2020). نتایج یک تحقیق (Dilucca & Souli, 2020) نیز نشان داد که برخی از دانش‌آموزان وابسته به شبکه‌های اجتماعی ممکن است در نهایت، اطلاعات نادرستی درباره ویروس کووید ۱۹ داشته باشند. در میان عموم مردم، دانشجویان دانشگاه‌ها زیرمجموعه خاصی از جمعیت را تشکیل می‌دهند که دارای استقلال بیشتر و نیازهای مبرم برای زندگی مستقل هستند، اما تجربه کافی برای زندگی را ندارند. علاوه بر این، دانشجویان از فعال‌ترین اعضای جامعه هستند و برداشته‌ها و رفتارهای آنها می‌تواند در شیوع بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ تأثیر گسترده‌ای داشته باشد (Peng, Pei, Zheng, Wang, Zhang, Zheng & Zhu, 2020). بنابراین، می‌توان گفت که در رفتارشناسی یک بیماری شناخت جامعه مد نظر از جمله آگاهی و نگرش آنها درباره آن بیماری لازم است (Fallahi et al., 2020) و ارزیابی سطح دانش و نگرش مربوط به کووید ۱۹ در میان عموم مردم می‌تواند به ارائه بینش بهتر درخصوص بیماری منجر شود و اطلاعات زیادی درباره این بیماری و توسعه استراتژی‌های پیشگیری و برنامه‌های ارتقای سلامت در اختیار مسئولان قرار دهد (Azlan et al., 2020).

در خصوص بحران کووید ۱۹ و آلام و آسیب‌های ناشی از آن بر زندگی قشرهای مختلف جامعه و به‌طور خاص دانشجویان بسیار صحبت شده است. در گزارش‌ها، تحلیل‌ها و مقالات مختلف تأثیر این شیوع بر جنبه‌های مختلف حیات بشری بررسی شده و یافته‌ها حاکی از آن است که بحران کووید ۱۹ احتمالاً بر جنبه‌های مختلف زندگی دانشجویان برای سال‌های آینده تأثیر خواهد گذاشت. به‌طور کلی، با حضور مهمان ناخوانده کووید ۱۹ یکی از مراکزی که به‌شدت تحت تأثیر قرار گرفت، دانشگاه‌ها بودند که در اولین اقدام تعطیل و آموزش‌ها مجازی شدند. تقسیم‌بندی شهرها به وضعیت قرمز، نارنجی و زرد از برخی رفت و آمدهای غیر ضرور هم کاست. درواقع، مدت‌هاست بسیاری از فعالیت‌ها در دانشگاه‌ها به شکل جمعی صورت نمی‌گیرد. همه و به‌ویژه دانشجویان از تجمع منع شدند تا زنجیره انتقال ویروس کووید ۱۹ قطع شود. فضای گرمی که سال‌های گذشته در فضای دانشگاه‌ها و به‌ویژه کلاس‌های عملی رشته تربیت بدنی شاهد بودیم، به‌دلیل شیوع کووید ۱۹، برگزاری کلاس‌های مجازی و نداشتن حضور فیزیکی در دانشگاه و کلاس‌های عملی به سردی گراییده است، چرا که مکانی برای فعالیت وجود ندارد. زیرا کووید ۱۹ ویژگی مکان‌محوری را از دانشجویان رشته تربیت بدنی گرفته است. با ادامه‌دار شدن وضعیت شیوع کووید ۱۹ و تعطیلی دانشگاه‌ها و حضور نداشتن دانشجویان رشته تربیت بدنی در فضای فیزیکی دانشگاه، پیست‌ها،

سالن‌ها و استخرها و کلاس‌های عملی دانشجویان تربیت بدنی نیز علی‌رغم ماهیت عملی آن، به سمت فضای مجازی رهنمون شد. پیامد کرونایی شدن جامعه، توقف در منزل و آموزش مجازی، شور و نشاط را از دانشجویانی که در فضای فیزیکی دانشگاه فعالیت داشتند (به‌ویژه دانشجویان رشته تربیت بدنی) گرفت و پویایی مجدد آن منوط به این است که این اپیدمی متوقف شود. منع فعالیت‌های گروهی به دلیل جلوگیری از شیوع کووید ۱۹ اثرگذاری بر فعالیت‌های دانشجویان را بیشتر از هر زمان دیگری مشخص می‌کند. کرونا فعالیت‌های عملی دانشجویان تربیت بدنی را هم مانند دیگر بخش‌های کشور تحت تأثیر قرار داد و دانشجویان این رشته همگام با سایر مردم، با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، روزهای بدون کرونا را به انتظار نشستند تا بار دیگر فعالیت‌های عملی‌شان به شکل عادی بازگردد. به نظر می‌رسد که تلاش برای دستیابی به رویکردی بهتر به‌منظور رسیدگی به مشکلات روانی افرادی که شاهد شیوع کووید ۱۹ هستند، ضرورت محسوب می‌شود. از این رو، ارزیابی سطح دانش و نگرش افراد به این بیماری بسیار مهم و ضروری است. این پژوهش به‌منظور بررسی سطح دانش و نگرش دانشجویان دانشکده تربیت بدنی دانشگاه تبریز به کووید ۱۹ و تأثیر آن بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی به‌صورت مقطعی انجام شد.

### مبانی نظری و پیشینه پژوهش

دانش و نگرش به کووید ۱۹: دانش و نگرش به کووید ۱۹ در تعیین آمادگی جامعه برای پذیرش اقدامات تغییر رفتاری از مقامات بهداشتی نقش اساسی دارد. مطالعات مربوط به سطح دانش و نگرش به کووید ۱۹، می‌تواند اطلاعات پایه‌ای را برای تعیین انواع مداخلات فراهم آورد و باورهای غلط درباره این ویروس را تغییر دهد (Azlan et al, 2020). در پژوهشی (Alahdal, Basingab & Alotaibi, 2020) سطح عمومی آگاهی، عملکرد و نگرش به بیماری کووید ۱۹ در شهر ریاض بررسی شد و نتایج نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان سطح عمومی آگاهی، نگرش و عملکرد خوبی در خصوص ویروس کووید ۱۹ دارند. با این حال، با توجه به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان، دانش کمتری در جنبه‌های مختلف مربوط به نحوه انتقال ویروس، علائم بیماری، افراد آسیب‌پذیر و عفونت‌های مجدد شناسایی شد. در پژوهشی دیگر (Khasawneh, Humeidan, Alsulaiman, Bloukh, Ramadan, Al-Shatanawi, ... & Saleh, 2020) دانش و نگرش دانشجویان پزشکی در کشور اردن درباره کووید ۱۹ بررسی و مشخص شد که آنان سطح دانش خوبی درباره این ویروس و نگرش مثبتی به این بیماری دارند. نتایج حاصل از پژوهش دیگری (Al-Hanawi, 2020a; Nemati, Ebrahimi & Nemati, 2020; Maheshwari, Gupta, Sinha & Rawat, 2020) نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان در آن مطالعه سطح دانش، آگاهی و نگرش بالایی در خصوص کووید ۱۹ داشتند. نتایج پژوهش دیگری (Peng et al., 2020) نشان داد که دانشجویان دانش مناسبی درباره کووید ۱۹ دارند و سطح آگاهی آنها با توجه به نوع دانشگاه (دولتی یا خصوصی) و نیز گرایش‌های مختلف تحصیلی به‌طور چشمگیر متفاوت است.

سطح دانش دانشجویان در دانشگاه‌های دولتی و با رشته‌های پزشکی بالاتر از دانشجویان در دانشگاه‌های خصوصی و رشته‌های غیرپزشکی بود. زنان به‌طور چشمگیر بیشتر از مردان نگرش مثبت به این بیماری و اقدامات پیشگیرانه داشتند. نتایج پژوهش فردوسا و همکاران (Ferdousa, Islama, Sikdera & Md, 2020) نشان داد که مردان، افراد دارای مدرک کارشناسی، با درآمد بالا و ساکن در مناطق شهری دانش دقیق‌تر و نگرش مثبت‌تری در خصوص ویروس کووید ۱۹ دارند. همان‌گونه که در تحقیقی (Zhong et al., 2020) این نتیجه به‌دست آمد که زنان و افراد با درآمد بالا، نگرش‌های خوش‌بینانه‌تری به این ویروس دارند. نتایج پژوهش دیگری (Azlan et al., 2020) نشان داد که نمرات دانش درباره ویروس کووید ۱۹ از نظر جنسیت، گروه‌های سنی، مناطق، گروه‌های شغلی و گروه‌های درآمدی متفاوت است و زنان، افراد بالای ۵۰ سال، با درآمد بالاتر و ساکن در مناطق مرکزی سطح دانش بالاتری داشتند.

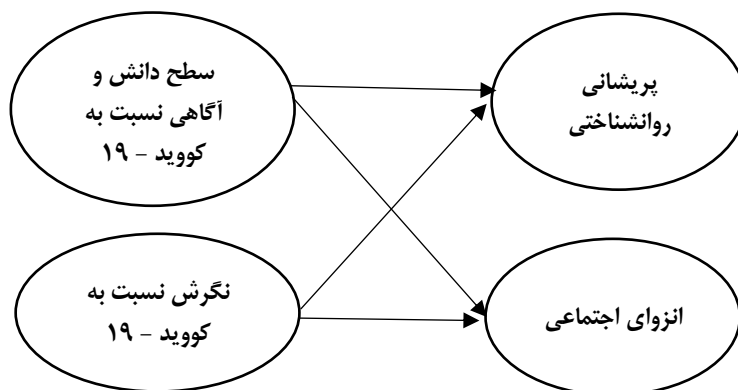
**ارتباط دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ با پریشانی روانشناختی:** پریشانی روانشناختی به‌عنوان یک احساس ناخوشایند تعریف شده است که بر عملکرد عمومی انسان تأثیر می‌گذارد و با احساسات منفی همراه است (Al-Hanawi et al., 2020b). نتایج پژوهشی (Daly & Robinson, 2020) نشان داد که پریشانی روانشناختی در میان مردم ایالات متحده در روزهای اول شیوع بحران کووید ۱۹ افزایش بسیاری داشت، ولی در هفته‌های پس از آن تا حد زیادی کاهش یافت. نتایج برخی از پژوهش‌ها (Mazza, Ricci, Biondi, Colasanti, Ferracuti, Napoli & Roma, 2020; Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie & Xu, 2020) نشان داد که زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض پریشانی بودند. در پژوهش دیگری (Ruiz-Frutos, Ortega-Moreno, Dias, Bernardes, García-Iglesias & Gómez-Salgado, 2020) این موضوع بررسی شد که آیا اطلاعات دریافت شده در طول دوره همه‌گیری کووید ۱۹، تجزیه و تحلیل منابع اطلاعاتی، زمان اختصاص داده شده به آن و دانش یا نگرش درباره آن، بر میزان ناراحتی روانی در یک نمونه از کارگران در اسپانیا اثرگذار است یا نه. در این مطالعه ارتباط واضحی بین سطح اطلاعات دریافت شده درباره کووید ۱۹ و سطح پریشانی روانشناختی مشاهده و مشخص شد که زمان صرف شده برای یادگیری درخصوص این ویروس و سطح دانش درباره علائم، روش‌های پیشگیری و درمان با سطح پریشانی مرتبط است. نتایج پژوهشی (Lin, Broström, Griffiths & Pakpour, 2020) درباره نقش رسانه‌های اجتماعی بر پریشانی روانی افراد مورد بررسی نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی مسئله‌دار به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با پریشانی روانشناختی ارتباط معنادار دارد. به‌طور خاص، استفاده از رسانه‌های اجتماعی مسئله‌دار به‌طور غیرمستقیم از طریق ایجاد ترس از کووید ۱۹ به ناراحتی و پریشانی روانی منجر می‌شد. نتایج حاصل از پژوهشی (Saravanan, Mahmoud, Elshami & Taha, 2020) درباره سطح دانش، ترس و اضطراب دانشجویان در خصوص کووید ۱۹ و ارتباط آنها با پریشانی روانشناختی، نشان داد دانشجویانی که بیش از چهار ساعت را صرف مطالعه درباره کووید ۱۹ کردند، از نظر روانشناختی بیشتر

پریشان بودند و اضطراب و روان‌پریشانی بیشتری نسبت به افرادی داشتند که زمان کمتری را برای مطالعه این ویروس صرف کردند. دانشجویانی که دانش کافی درباره کووید ۱۹ داشتند، از نظر روانشناختی بیشتر پریشان بودند. بر این اساس، فرضیه اول پژوهش حاضر این بود که دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ بر پریشانی روانشناختی دانشجویان تربیت بدنی تأثیر معنادار دارد.

**ارتباط دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ با انزوای اجتماعی:** انزوای اجتماعی معمولاً نارسایی اجتماعی تلقی می‌شود و شرایطی است که در آن شبکه ارتباطی شخص کوچک یا کمتر از آنچه فرد می‌خواهد، ارضاکنده است (Masoudnia, 2019). انزوای اجتماعی محصول نبود تعلق اجتماعی است و می‌توان آن را در طیف گسترده‌ای از حالات مانند بی‌تفاوتی، نادیده‌انگاری، برقرار نکردن ارتباط و ... مشاهده کرد (Dehghani & Naseh, 2020). در پژوهشی (Farooq, Laato & Islam, 2020) تأثیر اطلاعات بر انزوای افراد در طول بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ بررسی و نتایج حاصل نشان داد که اطلاعات بیش از حد، ادراک افراد از بیماری را تهدید می‌کند که می‌تواند به انزوا بینجامد. اضافه بار اطلاعات به‌طور غیرمستقیم به ایجاد برداشت‌های منفی منجر می‌شود که می‌تواند خودانزویی و انزوای اجتماعی را در پی داشته باشد. نتایج مطالعه بویراز و همکاران (Boyras, Legros & Tigershtrom, 2020) نشان داد که ادراکات و نگرانی‌های افراد درباره ویروس کووید ۱۹ ممکن است در میزان انزوای اجتماعی آنها نقش مهمی داشته باشد. داشتن اطلاعات و نگرانی‌های مربوط به این بیماری می‌تواند اجتناب بین فردی را افزایش و تعامل رو در رو با دیگران و سایر اشکال امن‌تر تعامل اجتماعی را کاهش دهد و افراد را در معرض انزوای اجتماعی و پیامدهای منفی روانشناختی قرار دهد. یافته‌های تحقیق دیگری (Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia & de Luis-García, 2020) نشان داد که ترس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹، وضعیت همه‌گیری بیماری، قرنطینه و تعطیلی غیرمنتظره و اجرای کلاس‌ها به‌صورت آنلاین بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان در طی بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ تأثیر گذاشته و به استرس، اضطراب، انزوا و سایر مشکلات عاطفی در میان دانشجویان منجر شده است. بر این اساس، فرضیه دوم پژوهش حاضر این بود که دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ بر انزوای اجتماعی دانشجویان تربیت بدنی تأثیر معنادار دارد.

بررسی مبانی نظری و پیشینه تحقیق نشان داد که اغلب مطالعات انجام شده در خصوص بررسی سطح دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ است و برخی از مطالعات نیز به بررسی رابطه سطح دانش و نگرش با پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی به‌صورت جداگانه پرداخته‌اند و بیشتر مطالعات در میان دانش‌آموزان، سالمندان، پزشکان و پرستاران انجام شده است. لیکن، پژوهشی که در آن تأثیر سطح دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی به‌صورت توأم در میان دانشجویان بررسی شده باشد، در حیطه مطالعاتی محقق یافت نشد. از این‌رو، در این پژوهش تأثیر سطح دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز بررسی شد. بر

این اساس، مدل مفهومی پژوهش به صورت شکل ۱ است که در آن متغیرهای "سطح دانش و آگاهی و نگرش درباره کووید ۱۹" به عنوان متغیر مستقل و متغیرهای "پریشانی روانشناختی" و "انزوای اجتماعی" به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند.



شکل ۱- مدل مفهومی اولیه پژوهش

## روش پژوهش

تحقیق حاضر مطالعه‌ای مقطعی و بر اساس هدف، از نوع کاربردی و از نظر روش، جزو تحقیقات توصیفی بود که به صورت پیمایشی انجام شد. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشکده تربیت بدنی دانشگاه تبریز در هر سه مقطع در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که با توجه به آمار آموزش دانشکده تربیت بدنی، تعداد آنها ۳۸۳ نفر (۱۹۸ نفر کارشناسی، ۱۳۶ نفر کارشناسی ارشد و ۴۹ نفر دکتری) بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که با توجه به نتیجه، حداقل تعداد نمونه مورد نیاز ۱۹۲ نفر بود. با استفاده از پرسشنامه آنلاین ناشناس که با الهام از ادبیات تحقیق ساخته شده بود، پاسخ دانشجویان تربیت بدنی در خصوص سطح دانش و نگرش درباره اپیدمی کووید ۱۹ و همچنین پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی آنها در سطح دانشگاه تبریز ارزیابی شد. داده‌ها طی ۶ روز (۱۱ تا ۱۶ آذر ۱۳۹۹) جمع‌آوری شد. این پژوهش به صورت مقطعی و به دلیل تعطیلی دانشگاه‌ها در یک بستر نظرسنجی آنلاین اجرا شد که شرکت‌کنندگان از طریق لینک مشخص به آن دسترسی پیدا کردند. پرسشنامه با استفاده از فرم‌های گوگل طراحی شد و لینک ایجاد شده در اختیار دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز قرار گرفت. برای دستیابی به تعداد زیادی از دانشجویان، این لینک از طریق اصلی‌ترین راه‌های ارتباطی و شبکه‌های اجتماعی به صورت تصادفی پخش شد. در مجموع، ۲۰۰ پاسخ‌دهنده با میانگین سنی  $25/33 \pm 6/56$  به صورت کامل در این پژوهش



آنلاین شرکت کردند. معیارهای ورود برای پاسخ به پرسشنامه عبارت از رشته تحصیلی تربیت بدنی و مشغول بودن به تحصیل در دانشگاه تبریز بود. پرسشنامه آنلاین در روز هفتم پس از انتشار لینک بسته شد. همه شرکت‌کنندگان داوطلبانه به نظرسنجی ناشناس پاسخ دادند و رضایت آگاهانه خود را در این نظرسنجی اعلام کردند. سؤالات به‌طور واضح ارائه شد و شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر مرحله بدون آنکه دلایل خود را برای اجرای این کار بررسی کنند، ارائه پاسخ را قطع کرده یا از آن لینک خارج شوند.

پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه حاوی ۵ بخش بود (جدول ۱). بخش اول ۴ سؤال مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی بود. بخش دوم پرسشنامه مربوط به سطح دانش و آگاهی درباره کووید ۱۹ برگرفته از پرسشنامه استاندارد ماهشواری و همکاران (Maheshwari et al., 2020) و شامل ۱۱ سؤال بود. سؤالات این بخش بیشتر به آگاهی از علائم بالینی، روش‌های انتقال بیماری، پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ مربوط می‌شد که به‌صورت سه گزینه "درست"، "غلط" و "من نمی‌دانم" پاسخ داده شدند. به پاسخ "درست" یک امتیاز و به پاسخ "نادرست" و "من نمی‌دانم" صفر امتیاز اختصاص داده شد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح دانش بیشتر درخصوص کووید ۱۹ است. روایی پرسشنامه مذکور در پژوهش ماهشواری و همکاران (Maheshwari et al., 2020) بررسی و تأیید شده و پایایی آن نیز با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ در همان پژوهش برابر با ۰/۷۱ به‌دست آمده است. بخش سوم پرسشنامه مربوط به نگرش درباره کووید ۱۹ برگرفته از پرسشنامه استاندارد الحنوی و همکاران (Al-Hanawi et al., 2020a) و شامل ۶ سؤال در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (امتیاز ۱ برای کاملاً مخالفم تا امتیاز ۵ برای کاملاً موافقم) بود. امتیازات نگرش با میانگین پاسخ‌دهندگان به شش جمله محاسبه شد. نمره کل از شش سؤال ۳۰ بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح نگرش بهتر و مثبت‌تر درباره کووید ۱۹ بود. روایی پرسشنامه مذکور در پژوهش الحنوی و همکاران (Al-Hanawi et al., 2020a) بررسی و تأیید و ضریب آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۱ محاسبه شده که نشان‌دهنده پایایی مناسب است. در پژوهش حاضر روایی محتوایی پرسشنامه دانش و آگاهی و نیز نگرش درباره کووید ۱۹ را ۸ نفر از متخصصان حوزه بهداشت تأیید کردند و مقدار  $\Sigma CVI$  و  $CVR$  به ترتیب برابر با ۱۰ و ۰/۹۰ برای پرسشنامه دانش و آگاهی درباره کووید ۱۹ و نیز ۵/۲۵ و ۰/۸۷ برای پرسشنامه نگرش درباره کووید ۱۹ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه نیز از طریق آزمون آلفاکرونباخ برای پرسشنامه سطح دانش و آگاهی درباره کووید ۱۹ برابر با ۰/۷۳ و برای پرسشنامه نگرش درباره کووید ۱۹ برابر با ۰/۷۸ به‌دست آمد. بخش چهارم پرسشنامه استاندارد پریشانی روانشناختی کسلر (Kessler, 2003) به‌صورت تک‌عاملی و حاوی ۱۰ گویه در طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت از "هیچ وقت" تا "تمام اوقات" بود و از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شد و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ بود.

در خصوص پرسشنامه استاندارد پریشانی روانشناختی کسلر ۱۰ تحقیقات زیادی هم در داخل کشور و هم در خارج از کشور صورت گرفته است که برای جمعیت عمومی، سالمندان و جمعیت دانشجویی استفاده شده‌اند؛ (Anderson, Sunderland, Andrews, Titov, Dear & Sachdev, 2013; Andrews & Slade, 2001). به‌طور کلی، پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر به‌عنوان ابزاری کلیدی که می‌تواند به سادگی پریشانی روانشناختی را بسنجد، از جانب متخصصان پیشنهاد شده است. زیرا فرم ۱۰ سؤالی شامل ۱۰ سؤال است که اختلالات روانشناختی خاصی را هدف قرار نمی‌دهد، اما در مجموع، سطح اضطراب و علائم افسردگی را که فرد در طی چند هفته اخیر تجربه کرده است، مشخص می‌کند. این پرسشنامه برای جمعیت دانشجویی سالم (و نه بیمار) نیز استفاده شده و از آزمون‌های مناسبی است که برای پاسخگویی تدوین شده است که خودشان را بیمار روانی نمی‌دانند. برای مثال، یعقوبی (Yaghoubi, 2015) در پژوهش خود، که مبنای پژوهش حاضر بود، به دنبال آن بود که ساختار عاملی، اعتبار و نقطه برش این پرسشنامه را بر دانشجویان تازه‌وارد دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بررسی کند. نتایج نشان داد که مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر اعتبار و پایایی مناسبی برای استفاده در جمعیت دانشجویان دارد و همچنین برای کاربرد در جامعه دانشجویی از مشخصات روانسنجی مناسب و قابل قبولی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز از این پرسشنامه استفاده شد. روایی و پایایی این پرسشنامه را اندرسون و همکاران (Anderson et al., 2011) تأیید کرده‌اند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی انجام شده توسط یعقوبی (Yaghoubi, 2015) نیز تأییدکننده تک‌عاملی بودن پرسشنامه است و مقادیر بار عاملی برای سنجش عامل اصلی در پژوهش یعقوبی (Yaghoubi, 2015) بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به‌دست آمد. حساسیت ویژه و خطای کلی طبقه‌بندی برای بهترین نقطه برش پرسشنامه پریشانی روانی که ۸ بود، به ترتیب ۸۱٪، ۸۰/۵٪ و ۱۶/۵٪ به‌دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن-براون نیز ۰/۹۱ به‌دست آمد. بخش پنجم شامل پرسشنامه استاندارد انزوای اجتماعی مدرسی‌یزدی و همکاران (Modaresi Yazdi, Farahmand & Afshani, 2017) حاوی ۱۸ گویه در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (از بسیار زیاد با امتیاز ۵ تا بسیار کم با امتیاز ۱) بود و روایی و پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش آنها بررسی و تأیید شده و پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۲ به‌دست آمده است.

#### جدول ۱- پرسشنامه و سؤالات پژوهش

شماره	متغیر و سؤالات
۱-۴	بخش اول: اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، تاهل و مقطع تحصیلی)
	بخش دوم: سؤالات مربوط به متغیر سطح دانش و آگاهی درباره کووید ۱۹
۱	تب، خستگی، سرفه خشک و درد عضله از علائم اصلی کروناویروس هستند.

شماره	متغیر و سؤالات
۲	در حال حاضر هیچ درمان مؤثری برای کروناویروس وجود ندارد، اما تشخیص به‌موقع می‌تواند به بهبود بیشتر بیماران کمک کند.
۳	همه افراد مبتلا به کروناویروس به نوع شدید آن مبتلا نمی‌شوند و فقط افراد مسن، چاق و دارای بیماری‌های مزمن به احتمال زیاد به نوع شدید آن مبتلا می‌شوند.
۴	خوردن حیوانات یا تماس با آنها به ابتلا به ویروس کرونا منجر نمی‌شود.
۵	افراد مبتلا به کروناویروس می‌توانند حتی در صورتی که علائمی مانند تب را ندارند، آن را به دیگران انتقال دهند.
۶	ویروس کرونا از طریق قطرات تنفسی افراد آلوده منتشر می‌شود.
۷	مردم عادی می‌توانند از ماسک‌های پزشکی عمومی برای جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا استفاده کنند.
۸	کودکان و سالمندان لازم است که اقدامات احتیاطی بیشتری برای جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا انجام دهند.
۹	برای جلوگیری از آلودگی به ویروس کرونا افراد باید از رفتن به مکان‌های شلوغ مانند ایستگاه‌های مترو و استفاده از حمل و نقل عمومی خودداری کنند.
۱۰	قرنطینه و درمان افرادی که به ویروس کرونا آلوده شده‌اند، یکی از روش‌های مؤثر برای کاهش شیوع ویروس است.
۱۱	افرادی که با فرد آلوده به ویروس کرونا در تماس باشند، باید بلافاصله به مدت ۱۴ روز قرنطینه شوند.
<b>بخش سوم: سؤالات مربوط به متغیر سطح نگرش درباره کووید ۱۹</b>	
۱	برای جلوگیری از گسترش ویروس کرنا خیلی مهم است که از دیگران فاصله بگیریم.
۲	شستن دست‌ها برای محافظت از خودم در برابر ویروس کرونا ضروری است.
۳	برای محافظت از خودم در برابر ویروس کرونا اگر بیمار هستم، باید در خانه بمانم، مگر اینکه نیاز به مراقبت پزشکی داشته باشم.
۴	کروناویروس سرانجام با موفقیت کنترل خواهد شد.
۵	اقدامات سختگیرانه ایران می‌تواند برای مقابله با کروناویروس کمک کند.
۶	رعایت اقدامات احتیاطی وزارت بهداشت از شیوع کروناویروس جلوگیری می‌کند.
<b>بخش چهارم: سؤالات مربوط به متغیر پریشانی روانشناختی</b>	
۱	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که بدون دلیل قانع کننده ای خسته هستید؟
۲	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که عصبی هستید؟
۳	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که به اندازه‌ای عصبانی هستید که هیچ چیز نمی‌تواند شما را آرام کند؟
۴	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که ناامید هستید؟
۵	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که بیقرار و ناآرام هستید؟
۶	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که به اندازه‌ای بیقرارید که نمی‌توانید بنشینید؟
۷	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که افسرده هستید؟
۸	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که آن قدر افسرده‌اید که هیچ چیز نمی‌تواند شما را خوشحال کند؟
۹	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که انجام دادن هر کاری برایتان دشوار است؟
۱۰	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که بی ارزش هستید؟
<b>بخش پنجم: سؤالات مربوط به متغیر انزوای اجتماعی</b>	
۱	من نیاز به مصاحبت و همراهی دارم.
۲	افرادی هستند که می‌توانم با آنها صحبت کنم.

شماره	متغیر و سؤالات
۳	کسی را ندارم که با وی صحبت کنم.
۴	قادر نیستم تنهایی را خیلی تحمل کنم.
۵	کاملاً احساس تنهایی می‌کنم.
۶	بیشتر وقت‌ها دوست دارم تنها باشم.
۷	می‌توانم به دوستانم اتکا کنم.
۸	قادر نیستم با کسانی که در بیرون هستند، ارتباط برقرار کنم.
۹	روابط اجتماعی من مصنوعی است.
۱۰	به جمعی که تعلق دارم، اطمینان چندانی ندارم.
۱۱	چون به دیگران اطمینان ندارم، تنهایی را بیشتر دوست دارم.
۱۲	احساس می‌کنم با اعضای خانواده‌ام نزدیک و صمیمی نیستم.
۱۳	خواهان دلبستگی به دیگران هستم.
۱۴	خانواده‌ام صمیمانه به من عشق می‌ورزند.
۱۵	دوستانم به من احترام می‌گذارند.
۱۶	خیلی محبوب هستم.
۱۷	رابطه من و دوستانم بسیار مهم است.
۱۸	مردم مرا تحسین و ستایش می‌کنند.

پس از جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS<sub>v25</sub> و تجزیه و تحلیل شدند. از آمار توصیفی برای تعیین اطلاعات دموگرافیکی آزمودنی‌ها و متغیرهای پژوهش و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های تی تک‌نمونه، آنالیز واریانس یک‌راهه، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

## یافته‌ها

آمار توصیفی آزمودنی‌های تحقیق نشان داد که در متغیر سن بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال با ۷۸ نفر و کمترین فراوانی مربوط به رده سنی بالاتر از ۴۱ سال با ۴ نفر بود. در متغیر جنسیت، زنان ۵۷ درصد و مردان ۴۳ درصد جامعه آماری بودند. در متغیر تأهل ۱۲۷ نفر مجرد و ۷۳ نفر متأهل بودند. در متغیر مقطع تحصیلی ۴۷/۵ درصد کارشناسی، ۴۳ درصد کارشناسی ارشد و ۹/۵ درصد دکتری بودند.

جدول ۲- آمار توصیفی آزمودنی‌های تحقیق

درصد	تعداد	متغیر	سن
۳۴/۵	۶۹	کمتر از ۲۰ سال	
۳۹/۰	۷۸	۲۱ تا ۳۰ سال	
۲۴/۵	۴۹	۳۱ تا ۴۰ سال	
۲/۰	۴	بیشتر از ۴۱ سال	

۵۷/۰	۱۱۴	زن	جنسیت
۴۳/۰	۸۶	مرد	
۶۳/۵	۱۲۷	مجرد	تاهل
۳۶/۵	۷۳	متاهل	
۴۷/۵	۹۵	کارشناسی	تحصیلات
۴۳/۰	۸۶	کارشناسی ارشد	
۹/۵	۱۹	دکتری	

جدول ۳- آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سطح دانش درباره کرونا	۲۰۰	۲۹/۷۸	۲/۲۶۴	۲۳	۳۳
سطح نگرش به کرونا	۲۰۰	۲۶/۷۸	۲/۸۱۶	۱۸	۳۰
پیشانی روانشناختی	۲۰۰	۲۴/۶۵	۱۱/۴۳۸	۱۰	۴۷
انزوای اجتماعی	۲۰۰	۵۳/۸۴	۷/۱۱۲	۴۰	۷۰

جدول ۴- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق با توجه به سن، جنسیت، تاهل و تحصیلات

دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز درباره کووید ۱۹

انزوای اجتماعی		پیشانی روانشناختی		سطح نگرش به کرونا		سطح دانش درباره کرونا		تعداد	متغیر
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M		
۶۸۹	۵۷/۷۴	۱۳/۱۰	۲۹/۸۱	۲/۸۹	۲۶/۱۴	۲/۱۹	۲۹/۶۷	۶۹	سن >۲۰
۶۵۰	۵۳/۹۰	۹/۸۶	۳۳/۸۲	۲/۷۰	۲۶/۳۱	۲/۰۴	۲۹/۸۱	۷۸	۲۱-۳۰
۵۰۴	۴۸/۷۶	۷/۹۶	۱۹/۶۳	۲/۸۳۰	۲۷/۶۳	۲/۴۴	۳۰/۰۱	۲۹	۳۱-۴۰
۶/۸۴	۳۷/۱۳	۷/۱۱	۱۷/۱۴	۲/۶۴	۲۷/۸۴	۲/۵۶	۳۰/۱۲	۴	سن <۴۱
۶/۴۵	۵۴/۸۶	۱۱/۳۱	۲۵/۶۹	۲/۸۸	۲۶/۸۲	۲/۳۱	۲۹/۹۰	۱۱۴	زن
۷/۳	۵۲/۵۰	۱۱/۵۲	۳۳/۲۷	۲/۸۶	۲۶/۸۲	۲/۲۰	۲۹/۶۲	۸۶	مرد
۷/۳۸	۵۵/۵۰	۱۲/۰۶	۲۶/۶۷	۲/۶۱	۲۷/۳۳	۲/۳۰	۲۹/۶۱	۱۲۷	مجرد
۵/۵۱	۵۰/۹۶	۹/۵۱	۲۱/۴۸	۲/۹۹	۲۶/۰۰	۲/۱۷	۳۰/۰۸	۷۳	متاهل

تحصیلات	کارشناسی	۹۵	۲۹/۸۳	۲/۲۷۷	۲۷/۵۶	۲/۸۹	۲۲/۹۹	۹/۵۵	۵۳/۸۲	۶/۰۶
	کارشناسی ارشد	۸۶	۲۹/۵۹	۲/۲۳۸	۲۶/۱۳	۲/۳۹	۲۶/۰۰	۱۳/۳۸	۵۳/۹۷	۸/۳۳
	دکتری	۱۹	۳۰/۲۷	۱/۴۶	۲۵/۸۴	۳/۲۷	۲۶/۸۴	۹/۸۶	۵۳/۴۲	۶/۸۴

جدول ۵- نتایج آزمون تی تک نمونه متغیرهای تحقیق برای بررسی وضعیت آنها

متغیر	تعداد	t	درجه آزادی	P	تفاوت میانگین‌ها
سطح دانش درباره کرونا	۲۰۰	۱۸۵/۹۹۴	۱۹۹	۰/۰۰۰	۲۹/۷۸۰
سطح نگرش به کرونا	۲۰۰	۱۳۴/۴۷۹	۱۹۹	۰/۰۰۰	۲۶/۷۸۰
پریشانی روان شناختی	۲۰۰	۳۰/۴۷۸	۱۹۹	۰/۰۰۰	۲۴/۶۵۰
انزوای اجتماعی	۲۰۰	۱۰۷/۰۶۷	۱۹۹	۰/۰۰۰	۵۳/۸۴۵

با توجه به نتایج جدول ۵، تمام متغیرهای سطح دانش و آگاهی، سطح نگرش، پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز در گروه‌های مختلف سنی، جنسیتی، تأهل و تحصیلی درباره کووید ۱۹ معنادار است و باهم تفاوت دارند ( $P < 0.05$ ). در متغیر سطح دانش و آگاهی، افراد با سن بالا، زنان نسبت به مردان، افراد متأهل نسبت به افراد مجرد و دانشجویان دکتری نسبت به دانشجویان سایر مقاطع، سطح دانش و آگاهی بالاتری درباره کروناویروس داشتند. در متغیر سطح نگرش، افراد با سن بالا، زنان نسبت به مردان، افراد مجرد نسبت به افراد متأهل و دانشجویان کارشناسی نسبت به دانشجویان سایر مقاطع، سطح نگرش بالاتری درباره کروناویروس داشتند. در متغیر پریشانی روانشناختی، افراد با سن پایین، زنان نسبت به مردان، افراد مجرد نسبت به افراد متأهل و دانشجویان دکتری نسبت به دانشجویان سایر مقاطع، پریشانی روانشناختی بالاتری داشتند. در متغیر انزوای اجتماعی افراد با سن پایین، زنان نسبت به مردان، افراد مجرد نسبت به افراد متأهل و دانشجویان کارشناسی نسبت به دانشجویان سایر مقاطع، انزوای اجتماعی بالاتری داشتند.



جدول ۶- مقایسه میزان متغیرهای تحقیق در گروه‌های مختلف جنسیتی، تأهل و تحصیلی دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز درباره کووید ۱۹

متغیر		سن										تغییر			
		سین < ۴۱		۴۰-۳۱		۳۰-۲۱		۲۰ >		سین > ۴۱					
		جنسیت		تاهل		تحصیلات									
		مرد	زن	متاهل	مجرد	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری							
سطح دانش	Mean	۲۹/۶۲	۲۹/۹۰	۳۰/۰۸	۲۹/۶۱	۲۹/۸۳	۲۹/۵۹	۳۰/۳۷	۲۹/۴۷	۳۰/۰۱	۲۹/۸۱	۲۹/۴۷			
	SD	۲/۲۰	۲/۳۱	۲/۱۷	۲/۳۰	۲/۲۷	۲/۳۸	۱/۴۶	۲/۳۹	۲/۴۴	۲/۰۴	۲/۳۹			
	t	۱۳۸/۱۰۸	۱۲۴/۶۹۹	۱۱۸/۳۶۲	۱۴۴/۶۵۴	۱۲۷/۷۰۳	۱۱۴/۹۱۸	۹۰/۶۰۵		۱۱۰/۱۱۳	۲۱/۳۳۱	۸۷/۳۹۶	۱۱۰/۱۱۳		
	Sig.	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
	F	۴/۷۸۸		۲/۰۵۸		۶/۹۵۹			۵/۷۱۳						
Sig.	۰/۰۰۳		۰/۰۱۵		۰/۰۰۱			۰/۰۰۲							
سطح نگرش	Mean	۲۶/۸۲	۲۶/۷۲	۲۶/۰۰	۲۶/۲۳	۲۶/۵۶	۲۶/۱۳	۲۵/۸۴	۲۶/۱۴	۲۶/۳۱	۲۶/۶۳	۲۶/۱۴			
	SD	۲/۷۸۸	۲/۸۶۸	۲/۹۹۱	۲/۶۱۹	۲/۸۹۴	۲/۳۹۵	۳/۲۷۰	۲/۷۹	۲/۷۰۸	۲/۸۳۰	۲/۷۹			
	t	۱۰۲/۷۲۰	۸۶/۳۹۳	۷۴/۲۷۸	۱۱۷/۱۵۴	۹۲/۸۰۴	۱۰۱/۱۶۶	۳۴/۴۴۳		۱۲۲/۲۱۶	۱۸/۹۳۷	۸۰/۲۰۷	۱۲۲/۲۱۶		
	Sig.	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
	F	۴/۰۶۶		۹/۱۸۱		۷/۴۳۵			۴/۱۹۱						
Sig.	۰/۰۰۷		۰/۰۰۳		۰/۰۰۱			۰/۰۰۷							
پیشانی روان‌شناختی	Mean	۲۵/۶۹	۲۳/۲۷	۲۱/۴۸	۲۶/۴۷	۲۲/۹۹	۲۶/۰۰	۲۶/۸۴	۲۹/۸۸	۲۳/۸۲	۱۹/۶۳	۲۹/۸۸			
	SD	۱۱/۳۱۱	۱۱/۵۲۴	۹/۵۱۹	۱۲/۰۶۹	۹/۵۵۷	۱۳/۳۸۲	۹/۷۶۵	۱۳/۱۰	۹/۸۶	۷/۹۶	۱۳/۱۰			
	t	۲۴/۲۵۴	۱۸/۷۲۳	۱۹/۲۷۹	۲۴/۷۱۸	۲۳/۴۴۷	۱۸/۰۱۸	۱۱/۹۸۱		۸۴/۴۸۰	۱۷/۲۶۵	۶۵/۰۷۰	۸۴/۴۸۰		
	Sig.	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
	F	۵/۲۱۸		۹/۱۹۷		۳/۹۶۸			۱۱/۲۲۷						
Sig.	۰/۰۰۵		۰/۰۰۳		۰/۰۱۴			۰/۰۰۰							
انزوای اجتماعی	Mean	۴۷/۱۳	۴۸/۷۶	۵۴/۵۰	۵۴/۸۶	۵۵/۵۰	۵۳/۸۷	۵۳/۴۲	۵۷/۷۴	۵۳/۹۰	۴۸/۷۶	۵۷/۷۴			
	SD	۶/۸۴	۵/۰۴	۷/۷۳۳	۶/۴۵۶	۷/۳۸۰	۸/۳۳۱	۶/۸۴۲	۶/۷۹۲	۶/۵۰	۵/۰۴	۶/۷۹۲			
	t	۷۱/۰۶۳	۱۹/۷۲۳	۶۲/۹۵۶	۹۰/۷۲۹	۸۴/۷۶۱	۷۷/۹۴۰	۳۴/۰۳۴		۹۳/۹۵۰	۷۳/۰۸۴	۶۵/۰۷۰	۹۳/۹۵۰		
	Sig.	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
	F	۵/۵۱۸		۲۰/۸۱۵		۶/۰۴۶			۲۱/۰۴۷						
Sig.	۰/۰۲۰		۰/۰۰۰		۰/۰۰۵			۰/۰۰۰							





طبق داده‌های به‌دست‌آمده از جدول ۷ و با توجه به مقادیر گزارش‌شده، رابطه معکوس و معنادار بین سطح دانش و سطح نگرش درباره ویروس کرونا با پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی وجود دارد ( $P < 0.05$ ).

جدول ۷- بررسی نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین سطح دانش و نگرش با پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز درباره کووید ۱۹

ضریب همبستگی پیرسون (N=200)			
متغیر	پریشانی روانشناختی	انزوای اجتماعی	
سطح دانش درباره کرونا	r	-۰/۴۷۷	-۰/۵۳۷
	Sig.	۰/۰۱۲	۰/۰۰۶
سطح نگرش به کرونا	r	-۰/۵۷۰	-۰/۴۲۸
	Sig.	۰/۰۰۴	۰/۰۰۸

جدول ۸- نتایج تحلیل رگرسیون بین سطح دانش درباره ویروس کرونا و سطح نگرش به آن با پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز درباره کووید ۱۹

Sig	F	Sig.	t	Beta	Std. Error	B	پریشانی روانشناختی
		۰/۰۱۱	۳/۴۹۷		۱/۸۵۶	۲۹/۶۰۹	(Constant)
۰/۰۰۸	۳/۹۱۱	۰/۰۱۵	-	-	۰/۳۶۷	-۰/۳۶۷	سطح دانش درباره کرونا
		۰/۰۰۳	-	-	۰/۲۹۵	-۰/۳۹۵	سطح نگرش به کرونا
Durbin-Watson= ۲/۱۷۱, Adjusted R <sup>2</sup> = ۰/۱۱۲, R <sup>2</sup> = ۰/۱۲۱, R= ۰/۲۱۷							
Sig	F	Sig.	t	Beta	Std. Error	B	انزوای اجتماعی
		۰/۰۰۰	۴/۹۱۳		۱/۳۳۳	۳۶/۰۲۶	(Constant)
۰/۰۰۲	۴/۴۵۰	۰/۰۰۲	-	-	۰/۲۲۷	-۰/۴۳۳	سطح دانش درباره کرونا
		۰۰۰۵	-	-	۰/۱۸۲	-۰/۳۷۳	سطح نگرش به کرونا
Durbin-Watson= ۲/۱۰۴, Adjusted R <sup>2</sup> = ۰/۱۲۲, R <sup>2</sup> = ۰/۱۳۲, R= ۰/۲۷۹							

با توجه به نتایج جدول ۸، مشخص می‌شود که سطح دانش درباره کرونا و سطح نگرش به آن اثر معنادار بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دارند ( $P < 0/05$ ). همچنین با توجه به مقدار آماره دوربین واتسون که بین مقدار استاندارد ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد و بزرگ‌تر از عدد معیار (۲) است، سطح دانش درباره کرونا و سطح نگرش به آن بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی تأثیر معکوس و معنادار دارند. توجه به عدد Adjusted R<sup>2</sup> نشان می‌دهد که سطح دانش درباره کرونا و سطح نگرش به کرونا توانایی پیش‌بینی بیش از ۱۱ درصد از پریشانی روانشناختی و پیش‌بینی بیش از ۱۲ درصد از انزوای اجتماعی را دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

شیوع سریع کووید ۱۹ میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان در خانه‌های خود محصور و ناراحتی روانی بسیاری ایجاد کرد (Al-Hanawi et al., 2020a). در مطالعات اخیر میزان بالای عواقب روانی-اجتماعی شیوع کووید ۱۹ بر عموم مردم و در سطح بین‌المللی تأیید شده است (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho & Ho, 2020). به همین دلیل، در پژوهش حاضر تأثیر سطح دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی در میان دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز بررسی شد و نتایج نشان داد که تمام متغیرهای سطح دانش و آگاهی، سطح نگرش، پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز در گروه‌های مختلف جنسیتی، تاهل و تحصیلی در خصوص کووید ۱۹ معنادار است و با هم تفاوت دارند.

همچنین در متغیر سطح دانش و آگاهی، زنان نسبت به مردان، افراد متأهل نسبت به مجرد و دانشجویان دکتری نسبت به دانشجویان سایر مقاطع، سطح دانش و آگاهی بالاتری درباره کووید ۱۹ داشتند. در متغیر سطح نگرش زنان نسبت به مردان، افراد مجرد نسبت به متأهل و دانشجویان کارشناسی نسبت به دانشجویان سایر مقاطع، سطح نگرش بالاتری درباره کووید ۱۹ داشتند. در بیشتر تحقیقات انجام شده در خصوص بررسی ارتباط بین سطح دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ با متغیرهای جمعیت‌شناختی، متغیر جنسیت و سن بررسی شده‌اند (Zhong et al., 2020; Jiao, Tang, Li, Chen, Xiao & Li, 2020; Saravanan et al, 2020; Nemati et al., 2020; Maheshwari et al, 2020). این خصوص نتایج متضادی نیز گزارش شده است. در مطالعه نعمتی و همکاران (Nemati et al., 2020) بیش از نیمی از پرستاران بدون در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت‌شناختی، دانش خوبی درباره منابع، انتقال، درمان و میزان مرگ و میر کووید ۱۹ داشتند. در تحقیق سراوانان و همکاران (Saravanan et al., 2020) دانشجویان پسر سطح دانش بیشتری نسبت به دانشجویان دختر در خصوص کووید ۱۹ داشتند؛ بر خلاف این یافته، در تحقیق سلام و همکاران (Sallam, Dababseh, Al-Haidar, Ababneh, Bakri & Mahafzah, 2020) زنان نسبت به مردان دانش بیشتری درباره کووید ۱۹ داشتند. در مطالعه

ماهشواری و همکاران (Maheshwari et al., 2020) نیز شرکت‌کنندگان در سنین ۲۱ تا ۲۳ سال از دانش بالاتری درباره کووید-۱۹ برخوردار بودند.

در مقایسه این بخش از یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج سایر مطالعات می‌توان گفت که در این پژوهش با توجه به آنکه جامعه آماری تقریباً در سنین یکسانی بودند و تفاوت سنی زیادی بین دانشجویان وجود نداشت و میانگین سنی  $(25/33 \pm 6/56)$  بود، از بررسی سطح دانش و نگرش با توجه به سن صرف نظر شد. در خصوص متغیر مقطع تحصیلی نیز پژوهشی در حیطه مطالعاتی محققان یافت نشد تا از نظر همسویی و ناهمسویی نتایج بررسی و مقایسه شوند. از نظر متغیر جنسیت، یافته‌های پژوهش حاضر با تحقیق سلام و همکاران (Sallam et al., 2020) همسو و با مطالعه سراوانان و همکاران (Saravanan et al., 2020) ناهمسو است. به نظر می‌رسد که دانش ناکافی درباره انتقال بیماری، رعایت نشدن دستورالعمل‌های ماندن در خانه و رضایت خاطر به دلیل درک کم خطر می‌تواند افراد را در معرض خطر قرار دهد. این درک کم از خطر در میان افرادی که دانش کمی در انتقال دارند، پیدا می‌شود که نشان می‌دهد دانش صحیح و کافی کلید ایمن نگهداشتن خود و دیگران است (Prasad Singh, Sewda & Shiv, 2020). بنابراین، هنوز هم باید اطلاعات بیشتری برای کنترل این بیماری برای دانشجویان صرف نظر از گروه‌های مختلف جنسیتی، سنی و تحصیلی از طریق منابع اطلاعاتی مختلف ارائه شود.

در متغیر پریشانی روانشناختی زنان نسبت به مردان، افراد مجرد نسبت به افراد متأهل و دانشجویان دکتری نسبت به دانشجویان سایر مقاطع، پریشانی روانشناختی بالاتری داشتند. نتایج این قسمت از پژوهش حاضر با برخی از یافته‌ها (Ho, Chee & Ho, 2020; Wang et al., 2020; Saravanan et al., 2020) همسو و با برخی (Baoyong & Cheng, 2012) ناهمسو است. یافته‌ها نشان داد که زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض اختلالات روانشناختی هستند (Nasirzadeh, Akhondi, Jamalizadehnooq & Khorramnia, 2020). به‌طورکلی، شیوع هر بیماری عفونی با اضطراب، ترس، پریشانی روانی و سایر علائم بیماری روانی همراه است (Hamer, Kivimaki, Stamatakis & Batty, 2019). آسیب‌پذیری در خصوص پریشانی روانشناختی در میان جمعیت‌های همه‌گیر کووید-۱۹ می‌تواند به عوامل مختلفی مربوط شود، از جمله جنسیت، حمایت اجتماعی، تجارب خاص مرتبط با کروناویروس، مدت زمان انزوا، میزان قرار گرفتن در معرض رسانه‌ها و ... (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg & Rubin, 2020). بر اساس نتایج پژوهش سراوانان و همکاران (Saravanan et al., 2020)، دانشجویان دانش کافی درباره کووید ۱۹ دارند. با این حال، از نظر روانی مضطرب هستند. سن، وضعیت زندگی، سابقه بیماری روانی، اضطراب و ترس پریشانی روانشناختی را بسیار پیش‌بینی می‌کند. علاوه بر این، وضعیت زندگی و زمان صرف شده برای خواندن و تماشای مطالب مربوط به کووید ۱۹، با اضطراب و پریشانی روانشناختی همراه است. با این حال، زندگی در آپارتمان‌ها، صرف بیش از چهار ساعت مطالعه در خصوص کووید ۱۹، سابقه بیماری روانی و

اضطراب به‌طور چشمگیر پریشانی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند. شواهد قبلی نشان داده است که دانشجویان، به‌ویژه آنهایی که در مقطع کارشناسی هستند، هنگام مواجهه به بیماری‌ها به‌دلیل اعتیاد به اینترنت، دچار پریشانی روانی زیادی می‌شوند (Baoyong & Cheng, 2012) که از این نظر با نتایج تحقیق حاضر ناهمسو است، زیرا یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان دکتری پریشانی روانشناختی بالاتری دارند. در این میان نتایج پژوهشی (Qiu et al., 2020) نشان داد که هم سطح تحصیلات بالاتر و هم سطح تحصیلات پایین‌تر، با سطح پریشانی روانشناختی بالاتر در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ همراه است. مطالعات اخیر در خصوص سطح پریشانی روانشناختی و مشکلات روانی تحت تأثیر کووید ۱۹ حاکی از آن است که زنان به‌طور معنادار بیشتر از مردان تحت تأثیر پریشانی روانشناختی قرار گرفتند (Wang et al., 2020; Ho et al., 2020) که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. به‌طور کلی، به‌دلیل فشار شیوع کووید ۱۹، افراد به احتمال زیاد دچار پریشانی روانی می‌شوند. از این‌رو، دانشجویان به راه‌های بیشتری برای سازگاری با این وضعیت احتیاج دارند. زیرا نبود سازوکارهای مقابله‌ای برای کنترل ترس و اضطراب ممکن است به پریشانی روانی بسیاری بینجامد (Saravanan et al., 2020). جدا از تدوین سیاست‌های بهداشتی مناسب برای به حداقل رساندن شیوع عفونت، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید کمپین‌های آنلاین مناسبی را برای از بین بردن ترس از کووید ۱۹ و کاهش سوءتفاهم در خصوص آن طراحی کنند (Lin et al., 2020). شایان ذکر است که با تشکیل و تأسیس تشکل‌های مختص دانشجویان زن، انجمن‌ها، کلاس‌های آموزشی و ... می‌توان تا حد زیادی پریشانی روانشناختی دانشجویان زن را کاهش داد.

در متغیر انزوای اجتماعی زنان نسبت به مردان، افراد مجرد نسبت به افراد متأهل و دانشجویان کارشناسی نسبت به دانشجویان سایر مقاطع، انزوای اجتماعی بالاتری داشتند. در این زمینه نتایج پژوهش فلاحی و همکاران (Fallahi et al., 2020) در بررسی سطح دانش، نگرش و عملکرد مردم در خصوص قرنطینه برای پیشگیری از کووید ۱۹ نشان داد که متغیرهای آگاهی، سن، جنسیت و بیماری زمینه‌ای بر نگرش افراد درباره قرنطینه تأثیر معناداری دارند. تأثیر این تغییرات بر سلامت روانشناختی و رفاه مردم چشمگیر است. بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ چندین عامل استرس‌زا را ایجاد می‌کند، از جمله ترس برای حفظ سلامت و رفاه خود و دیگران و انزوای اجتماعی (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020). به نظر می‌رسد که هرچه نگرانی افراد از ابتلا به کووید ۱۹ بیشتر باشد، نظر مثبت‌تری درباره انزوای اجتماعی دارند (Moore & Lucas, 2020). برخی از پژوهشگران (Hernández-García & Giménez, 2020) خواستار ارتقای استفاده از وبسایت‌های رسمی آژانس‌های بهداشت عمومی برای ارائه اطلاعات به‌منظور اقدامات پیشگیرانه علیه کووید ۱۹ در اینترنت شده‌اند تا کاربران اطلاعات با کیفیت و به‌روز به‌دست آورند.

همچنین رابطه معکوس و معنادار بین سطح دانش و سطح نگرش درباره کووید ۱۹ با پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی وجود دارد. نتایج این قسمت از پژوهش با برخی از یافته‌ها (Prasad Singh et al., 2020; Khasawneh et al., 2020; Lau, Griffiths, Choi & Tsui, 2010; (Huang & Alahdal et al., 2020; Wester & Giesecke, 2019) دیگر (Zhao, 2020) ناهمسو است. لائو و همکاران (Lau et al, 2010) بر این موضوع تأکید کرده‌اند که اطلاعات با کیفیت با سطح پریشانی روانشناختی مرتبط است. برخی از پژوهشگران (Khasawneh et al., 2020) به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزان بیشتر اضطراب و ترس از کووید ۱۹ دارند، زیرا یا اطلاعات کافی ندارند یا اطلاعات غلطی درباره کووید ۱۹ تعبیر می‌کنند. نتایج پژوهش دیگری (Prasad Singh et al., 2020) بر اهمیت رسانه‌های اجتماعی به‌عنوان منبع مهم دریافت و انتشار اطلاعات درباره کووید ۱۹ تأکید داشت که موجب می‌شود بیشتر دانشجویان تمایل داشته باشند تا فاصله اجتماعی و قرنطینه را رعایت کنند. نتایج تحقیق دیگری (Wester & Giesecke, 2019) نشان داد که یکی از عواملی که بیشتر در کاهش تأثیر روانی مجبور شدن به انزوا در خانه می‌تواند مؤثر باشد، دریافت اطلاعات واضح و درست است. در مطالعه دیگری (Alahdal et al., 2020) نتایج رابطه مثبت و معنادار بین آگاهی و نگرش درباره کووید ۱۹ و عمل نشان داده شد. در مطالعه دیگری (Huang & Zhao, 2020) نشان داده شد که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که ساعات بیشتری را صرف مطالعه و تماشای اطلاعات مربوط به کووید ۱۹ می‌کنند، پریشانی روانی بیشتری نسبت به افرادی دارند که مدت زمان کمتری را صرف مطالعه می‌کنند. به‌طور کلی، در زمان انزوای اجتماعی و محدودیت‌های دولتی نباید از سلامت روان غافل شد. برای حمایت از افراد دارای فشار روانی رویکردهای ابتکاری لازم است (Bäuerle, Graf, Jansen, Musche, Schweda, Hetkamp, ... & Skoda, 2020). همچنین به توسعه مداخلات جدیدی نیاز است که از سلامت روانی افراد محافظت می‌کند، مانند ارتقای رفتارهای اجتماعی، نوع دوستی و پذیرفتن فعالیت‌های آنلاین (Holmes et al., 2020).

در مطالعه حاضر مشخص شد که سطح دانش و سطح نگرش درباره کووید ۱۹ بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی اثر معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های برخی از مطالعات (Azlan et al., 2020; Lau et al., 2020) همخوانی دارد. شروع به درک بیماری‌های همه‌گیر و نیز داشتن اطلاعات با کیفیت برای مقابله با پریشانی مهم و با اهمیت است (Lau et al., 2020). نتایج پژوهشی (Petzold et al., 2020) درباره بررسی پریشانی روانشناختی با توجه به بیماری همه‌گیری کووید ۱۹ در آلمان نشان داد که در مراحل اولیه بیماری کووید ۱۹، تأثیر اساسی آن بر پریشانی روانشناختی در جمعیت مورد مطالعه مشاهده و راهکارهایی همچون داشتن سبک زندگی سالم، حمایت اجتماعی، پذیرش احساسات منفی و جلوگیری از سرکوب برای کاهش پریشانی روانشناختی در همه‌گیری‌ها توصیه شد. این موضوع نشان می‌دهد که پیام‌رسانی مداوم از طریق مقامات دولتی و بهداشتی اهمیت بسیار زیادی دارد و برای بهبود سطح دانش و نگرش دانشجویان درباره کووید ۱۹ به برنامه‌های آموزشی مناسب نیاز است (Azlan et al., 2020).

رسانه‌های اجتماعی می‌توانند اطلاعات کافی و موثقی را انتشار دهند (Prasad Singh et al., 2020). با ارائه اطلاعات کافی در رسانه‌های اجتماعی، میزان مشارکت شهروندان و همچنین رعایت اقدامات پیشگیرانه کووید ۱۹ افزایش می‌یابد (Chen et al., 2020). از نظر ساراوانان و همکاران (Saravanan et al., 2020) کارگاه‌های مکرر مبتنی بر وب که شامل ارائه اطلاعات، راهنمایی و مشاوره در خصوص سازوکارهای مقابله با کووید ۱۹ هستند، بسیار مؤثرند. بهتر است مؤسسات آموزشی برای کاهش پریشانی روانشناختی به دانشجویان مشاوره تحصیلی و تخصصی ارائه دهند. ارائه اطلاعات رسمی و با کیفیت در اینترنت و به‌روزرسانی آنها بسیار ضروری است. این امر مستلزم آن است که نهادهای رسمی با استفاده از ابزارهای جذاب مورد استفاده در بسترهای شبکه ارتباطی تلاش بیشتری برای انتشار اطلاعات داشته باشند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سطح دانش و نگرش درباره کووید ۱۹، توانایی پیش‌بینی ۲۳ درصد از پریشانی روانشناختی و نیز توانایی پیش‌بینی ۲۵ درصد از انزوای اجتماعی را دارند. این نتایج با یافته‌های مطالعات نصیرزاده و علی گل (Nasirzadeh & Aligol, 2020) همخوانی دارد. آنها نشان دادند که بین رفتارهای پیشگیرانه با دانش و نگرش ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد و نگرش قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار است. بنابراین، برنامه‌ریزی و آمادگی برای مواجهه با بحران کووید ۱۹ یکی از ضرورت‌های ملی و بین‌المللی است و در پیش گرفتن رفتارهای پیشگیرانه در سطح جامعه برای کنترل اپیدمی کووید ۱۹ باید به‌شدت مد نظر سیاستگذاران و مسئولان بهداشتی قرار بگیرد. با توجه به آنکه جوانان گروهی هستند که بیشتر در فعالیت‌های خارج از منزل شرکت می‌کنند، مانند شرکت در مسابقات ورزشی که به دلیل همه‌گیری در اثر قرنطینه ممنوع شده‌اند، باید خود را با شیوه‌های جدید زندگی در منازل سازگار کنند (Al-Hanawi et al., 2020b). ادارات بهداشت، ستاد مبارزه با کرونا، دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی معتبر به‌ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی بهتر است که نشریات، مجلات و وبسایت‌هایی را ایجاد یا وینارهای خاصی را برای انتشار اطلاعات درباره کووید ۱۹ برگزار کنند. به دلیل دسترسی زیاد دانشجویان به شبکه‌ها و رسانه‌های اجتماعی مختلف، اطلاعات این رسانه‌ها بهتر است که به‌طور مداوم به‌روز شوند. به‌طور خلاصه، مطالعه حاضر بررسی جامعی از سطح دانش و آگاهی و نیز نگرش دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز درباره کووید ۱۹ بود و تأثیر آن با پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی ارزیابی شد.

**محدودیت‌های پژوهش:** هنگام تفسیر و تعمیم یافته‌های مطالعه با توجه به محدودیت‌های مشخص شده باید احتیاط کرد. ۱. این مطالعه در یک دانشگاه انجام شد و نبود مطالعه سایر دانشگاه‌ها در سایر استان‌ها ممکن است بر تعمیم یافته‌ها تأثیر بگذارد. ۲. این تحقیق اولین مطالعه‌ای است که در آن تأثیر سطح دانش و نگرش درباره کووید ۱۹ بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی در میان دانشجویان تربیت بدنی بررسی شد. این پژوهش زمانی آغاز شد که تمام کلاس‌های نظری و عملی تربیت بدنی به‌صورت مجازی در حال برگزاری بود و همچنین تعداد افراد مبتلا به کروناویروس و مرگ و میر ناشی از آن به‌طور تصاعدی افزایش می‌یافت و پوشش رسانه‌ای در خصوص آن زیاد بود که می‌تواند بر نتایج

تحقیق اثرگذار باشد. با وجود این، تحقیق حاضر می‌تواند زمینه خوبی برای مطالعات طولی باشد. ۳. مبنای اولیه در خصوص متغیرهای مورد بحث پیش از همه‌گیری کووید ۱۹ در دسترس محققان نبود. بنابراین، نمی‌توان از هر گونه افزایش سطح پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی در میان دانشجویان و اینکه آیا این افزایش مربوط به کووید ۱۹ است یا نه، به‌طور کامل مطمئن شد. ۴. نتایج این پژوهش تصویری کلی از تأثیر سطح آگاهی و نگرش درباره کووید ۱۹ بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه تبریز ارائه می‌دهد و پایه‌ای برای تحقیقات آینده در خصوص تأثیر دانش و نگرش درباره کروناویروس در بین سایر قشرهای جامعه است. ۵. در این مطالعه فقط چهار متغیر جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی) ارزیابی شده است. ۶. در این پژوهش تیم تحقیق به‌دلیل محدودیت‌های بیماری کووید ۱۹، پرسشنامه را به‌صورت آنلاین و از طریق شبکه‌های اجتماعی در میان دانشجویان تربیت بدنی پخش کردند و این ممکن است به سوگیری نمونه‌ای منجر شود. دانشجویانی که با شبکه‌های اجتماعی بیشتر آشنایی دارند یا دسترسی راحت‌تری به این شبکه‌ها دارند، ممکن است بیشتر در مطالعه ما شرکت کنند که احتمالاً بر نتایج تحقیق اثرگذار است. ۷. محدودیت دیگر مربوط به بخشی از ابزار تحقیق (پرسشنامه سطح دانش و نگرش درباره کووید ۱۹) استفاده شده در پژوهش است. این پرسشنامه از تحقیقی که قبلاً در پژوهش ماهسواری و همکاران (Maheshwari et al., 2020) و الحنوی و همکاران (Al-Hanawi et al., 2020a) انجام شده بود، اقتباس شد. ۸. این مطالعه پژوهش مقطعی بود و همه نتایج مطالعه باید ترجیحاً به‌عنوان نکات اولیه تفسیر و در نظر گرفته شوند که به مطالعات بیشتری نیاز است.

## پیشنهادها

- با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهادهای پژوهشی زیر ارائه می‌شود:
۱. این مطالعه در میان جمعیت دانشجویی فراگیرتری که فقط به دانشجویان یک رشته کرانه نگیرد، صورت بگیرد.
  ۲. این مطالعه در میان دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و سایر استان‌ها صورت بگیرد.
  ۳. این مطالعه به‌صورت طولی نیز انجام شود.
  ۴. این مطالعه در میان سایر قشرهای جامعه نیز صورت بگیرد.
  ۵. در تحقیقات بعدی گروه‌بندی‌های مشخص‌تری (بررسی موقعیت جغرافیایی یا دانشجویان سایر رشته‌های تحصیلی) نیز با هدف افتراق سطح پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی انجام شود.
  ۶. بیشتر عوامل جمعیت‌شناختی در سایر مطالعات پیش رو گنجانده شود.
- پیشنهادهای عملی و اجرایی: یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که سطح دانش و سطح نگرش درباره کووید ۱۹ اثر معناداری بر پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی دارد. به نظر می‌رسد که باز هم به ارائه



اطلاعات و پیام‌های بهداشتی درست و مناسب و همچنین برنامه‌های آموزشی مناسب از طرف دولت و مقامات بهداشتی در خصوص کووید ۱۹ نیاز است که می‌تواند به‌عنوان یک عامل کلیدی برای حفظ سلامت آنها باشد. تمام مسئولان باید از عواقب مرتبط با پریشانی روانی و انزوای اجتماعی دانشجویان در طول بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ آگاه باشند. توصیه می‌شود دولت و مسئولان، خدمات بهداشت روان از راه دور را شروع کنند و آن را توسعه دهند تا به‌عنوان راهکاری برای مدیریت پیامدهای روانشناختی این بیماری در حال حاضر و آینده در میان دانشجویان باشد. باید اطمینان یافت که دانشجویان با جدیدترین و دقیق‌ترین اطلاعات مربوط به ویروس کرونا مواجه می‌شوند که این موضوع می‌تواند احساسات منفی مرتبط با بیماری را کاهش می‌دهد. مؤسسات آموزشی برخی از مشاوره‌های حمایتی را به دانشجویانی که سابقه بیماری روانی دارند، ارائه دهند، چون آنها بیشتر در معرض پریشانی روانشناختی و انزوای اجتماعی در طول بیماری کووید ۱۹ هستند. دانشجویان نیز باید خودآگاهی خود را در خصوص بیماری بالا ببرند و دانشجویانی که احساس می‌کنند دچار مشکلات روانی شده‌اند یا مستعد ابتلا به مشکلات روانشناختی هستند، برای جلوگیری از این مشکلات با متخصصان بهداشت و روان و مشاوران دانشگاه مشورت کنند. حمایت همسالان، دوستان و خانواده‌ها در این خصوص بسیار اهمیت دارد. حمایت آنها احتمالاً احساس ایمنی را برای دانشجویان به ارمغان می‌آورد و به بهبود روحیه آنها منجر می‌شود. دانشجویان نیز باید سبک زندگی سالم و ارتباطات اجتماعی خود را حفظ کنند و راه‌های بهتری برای تعامل مفید خود با دیگران پیدا کنند.

**تضاد منافع و منابع مالی:** نویسندگان این مقاله تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد. نویسندگان در تمام مراحل این کار پژوهشی سهیم بودند و مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در مقاله را می‌پذیرند. همچنین در ارائه ایده و طرح، نویسندگان هیچ‌گونه حمایت مالی برای اجرای این پژوهش و انتشار این مقاله دریافت نکردند.

### تشکر و قدردانی

از تمام دانشجویان دانشکده تربیت بدنی دانشگاه تبریز که در اجرای این پژوهش همکاری و مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

1. Alahdal, H., Basingab, F., & Alotaibi, R. (2020). An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(10), 1446-1452.

2. Al-Hanawi, M.K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A.M., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., ... & Alsharqi, O. (2020<sub>A</sub>). Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 8.
3. Al-Hanawi, M.K., Mwale, M.L., Alshareef, N., Qattan, A.M., Angawi, K., Almubark, R., & Alsharqi, O. (2020<sub>B</sub>). Psychological distress amongst health workers and the general public during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 733.
4. Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Lubad, M. A., Aqel, A., & Al-Shagahin, H. (2020). COVID-19-knowledge, attitude and practice among medical and non-medical University Students in Jordan. *J Pure Appl Microbiol*, 14, 17-24.
5. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology. Availableonline: <https://dictionary.apa.org/psychological-distress> (accessed on 6 August 2020).
6. Anderson, T.M., Sunderland, M., Andrews, G., Titov, N., Dear, B.F., & Sachdev, P.S. (2013). The 10-item Kessler psychological distress scale (K10) as a screening instrument in older individuals. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(7), 596-606.
7. Andrews, G., & Slade, T. (2001). Interpreting scores on the Kessler psychological distress scale (K10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(6), 494-497.
8. Azlan, A.A., Hamzah, M.R., Sern, T.J., Ayub, S.H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *Plos one*, 15(5), e0233668.
9. Baloran, E.T. (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 pandemic. *Journal of Loss and Trauma*, 1-8.
10. Baoyong, L., & Cheng, C. (2012). Psychological health diathesis assessment system: The development of resilient trait scale for Chinese adults [J]. *Studies of Psychology and Behavior*, 4.
11. Bäuerle, A., Graf, J., Jansen, C., Musche, V., Schweda, A., Hetkamp, M., ... & Skoda, E.M. (2020). E-mental health mindfulness-based and skills-based 'CoPE It' intervention to reduce psychological distress in times of COVID-19: study protocol for a bicentre longitudinal study. *BMJ Open*, 10(8), e039646.

12. Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 1-2.
13. Boyraz, G., Legros, D.N., & Tigershtroum, A. (2020). COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102307.
14. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*.
15. Chirwa, G.C. (2020). "Who knows more, and why?" Explaining socioeconomic-related inequality in knowledge about HIV in Malawi. *Scientific African*, 7, e00213.
16. Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Orrù, G. (2020). Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11.
17. Daly, M., & Robinson, E. (2020). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of Psychiatric Research*.
18. Dawson, D.L., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126-134.
19. Dehghani, A.A. Naseh, D. (2020). The effect of new communication technologies and social capital on the social status of children in the family. *Applied Studies in Social Sciences and Sociology*, 3 (1), 19-38 [in Persian].
20. Dilucca, M., & Souli, D. (2020). Knowledge, attitude and practice of secondary school students toward COVID-19 epidemic in Italy: A cross selectional study. *BioRxiv*.
21. Fallahi, A., Mahdaviifar, N., Ghorbani, A., Mehrdadian, P., Mehri, A., Joveini, H., & Shahrabadi, R. (2020). Public knowledge, attitude and practice regarding home Quarantine to Prevent COVID-19 in Sabzevar city, Iran. *Journal Mil Med*, 22(6), 580-588.

22. Farooq, A., Laato, S., & Islam, A.N. (2020). Impact of online information on self-isolation intention during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e19128.
23. Ferdousa, M.Z., Islama, M.S., Sikdera, M.T., & Md, A.S. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study.
24. Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
25. Greenberg, N., Wessely, S., & Wykes, T. (2015). Potential mental health consequences for workers in the Ebola regions of West Africa—a lesson for all challenging environments.
26. Hamer, M., Kivimaki, M., Stamatakis, E., & Batty, G.D. (2019). Psychological distress and infectious disease mortality in the general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 76, 280-283.
27. Hernández-García, I., & Giménez-Júlvez, T. (2020). Assessment of health information about COVID-19 prevention on the internet: Infodemiological study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18717.
28. Ho, C.S., Chee, C.Y., & Ho, R.C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
29. Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
30. Hortulanus, R., Machielse, A., & Meeuwesen, L. (2006) *Social Isolation in Modern Sociology*, New York: Rutledge.
31. Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group?. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12.
32. Jiao, J.G., Tang, X.L., Li, H.W., Chen, J., Xiao, Y., & Li, A. (2005). Survey of knowledge of villagers in prevention and control of SARS in Hainan Province. *China Tropical Medicine*, 4.
33. Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L.T., Walters, E.E., & Zaslavsky, A.M. (2003). Short

- screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32 (6), 959-976.
34. Khasawneh, A.I., Humeidan, A.A., Alsulaiman, J.W., Bloukh, S., Ramadan, M., Al-Shatanawi, T. N., ... & Saleh, T. (2020). Medical students and COVID-19: Knowledge, attitudes, and precautionary measures. A descriptive study from Jordan. *Frontiers in Public Health*, 8.
  35. Lau, J.T., Griffiths, S., Choi, K.C., & Tsui, H.Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infectious Diseases*, 10(1), 139.
  36. Lin, C.Y., Broström, A., Griffiths, M.D., & Pakpour, A.H. (2020). Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. *Internet Interventions*, 21, 100345.
  37. Maarefvand, M., Hosseinzadeh, S., Farmani, O., Safarabadi Farahani, A., & Khubchandani, J. (2020). Coronavirus outbreak and stress in Iranians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4441.
  38. Maheshwari, S., Gupta, P.K., Sinha, R., & Rawat, P. (2020). Knowledge, attitude, and practice towards coronavirus disease 2019 (COVID-19) among medical students: A cross-sectional study. *Journal of Acute Disease*, 9(3), 100.
  39. Masoudnia, I. (2019). The effect of dependence on cyberspace on social isolation of high school students. *Social Issues of Iran*, 10 (2), 299-322 [in Persian].
  40. Maunder, R.G., Lancee, W.J., Balderson, K.E., Bennett, J.P., Borgundvaag, B., Evans, S., ... & Hall, L. M. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12), 1924.
  41. Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165.

42. Modaresi Yazdi, F.S., Farahmand, M., & Afshani, S.A. (2017). Study of social isolation of single girls and socio-cultural factors affecting it (study of single girls over 30 years old in Yazd). *Social Issues of Iran*, 8 (1), 121-143. [in Persian].
43. Moore, K.A., & Lucas, J.J. (2020). COVID-19 distress and worries: The role of attitudes, social support, and positive coping during social isolation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.
44. Moradi, G., & Zamani, M. (2014). Investigating the role of social phobia in social isolation of rural women studied in Dalahu villages, *Strategic Research on Security and Social Order*, 3 (1), 95-115 [in Persian].
45. Nasirzadeh M., Akhondi, M., Jamalizadehnooq, A., & Khorramnia, S. (2020). A survey on stress, anxiety, depression and resilience due to the prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A Short Report. *JRUMS*. 19 (8) :889-898 URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-5380-fa.html>.
46. Nasirzadeh, M., & Aligol, M. (2020). Assessment of knowledge, attitude, and factors associated with the preventive behaviors of Covid-19 in Qom, Iran, in 2020. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 14(7), 50-57.
47. Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19).
48. Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruirtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 113108.
49. Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zheng, Z., & Zhu, P. (2020). Knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among university students: A cross-sectional survey in China.
50. Petzold, M.B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., ... & Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, 10(9), e01745.
51. Prasad Singh, J., Sewda, A., & Shiv, D.G. (2020). Assessing the knowledge, attitude and practices of students regarding the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Management*, 22(2), 281-290.

52. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2).
53. Ruiz-Frutos, C., Ortega-Moreno, M., Dias, A., Bernardes, J.M., García-Iglesias, J.J., & Gómez-Salgado, J. (2020). Information on COVID-19 and psychological distress in a sample of non-health workers during the pandemic period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6982.
54. Sallam, M., Dababseh, D., Al-Haidar, A., Ababneh, N.A., Bakri, F.G., & Mahafzah, A. (2020). Conspiracy beliefs are associated with lower knowledge and higher anxiety levels regarding COVID-19 among students at the University of Jordan. *MedRxiv*.
55. Saravanan, C., Mahmoud, I., Elshami, W., & Taha, M.H. (2020). Knowledge, anxiety, fear, and psychological distress about COVID-19 among university students in the United Arab Emirates. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
56. Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., ... & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 55(3), 137-144.
57. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (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.
58. Wester, M., & Giesecke, J. (2019). Ebola and healthcare worker stigma. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(2), 99-104.
59. Yaghoubi, H. (2015). Psychometric properties of the 10-question version of the Kessler psychological Questionnaire. *Journal of Applied Psychological Research*. 4(6), 45-57 [in Persian].
60. Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*.
61. Zhong, B.L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19

among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1745.





