

## بررسی رابطه اضطراب کرونا با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، افسردگی و اضطراب مرگ در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز

مینا ملکی<sup>۱\*</sup>، منیجه شهنی ییلاق<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه اضطراب کرونا با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، افسردگی و اضطراب مرگ در دانشجویان بود. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود و به این منظور نمونه‌ای شامل ۲۴۰ دانشجوی دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های اضطراب کرونا (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸)، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی (خواجه احمدی و همکاران، ۱۳۹۵)، افسردگی دانشجویان (کاواجا و برایدن، ۲۰۰۶) و اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین اضطراب کرونا با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ( $r = 0/541, p > 0/01$ )، افسردگی ( $r = 0/473, p > 0/01$ ) و اضطراب مرگ ( $r = 0/310, p > 0/01$ ) همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. علاوه بر این، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، مرگ، اجتماعی ( $\beta = 0/374, p > 0/01$ ) و افسردگی ( $\beta = 0/246, p > 0/01$ ) می‌تواند اضطراب کرونا را پیش‌بینی نمایند افسردگی ولی اضطراب مرگ ( $\beta = 0/093, p = 0/07$ ) توانایی پیش‌بینی اضطراب کرونا را نداشت.

### کلید واژگان

کرونا، اعتیاد، شبکه‌های اجتماعی، مرگ، اجتماعی، افسردگی

<sup>۱</sup>. نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. [miina.maleki@gmail.com](mailto:miina.maleki@gmail.com)

<sup>۲</sup>. استاد گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. [shehniyailagham@scu.ac.ir](mailto:shehniyailagham@scu.ac.ir)

## مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، ویروسی به عنوان کووید-۱۹ به سرعت در تمام جهان انتشار یافت و طی اندک زمانی کشورهای جهان را آلوده نمود. به طور کلی، گسترش بیماری‌های واگیر می‌تواند موجب افزایش اضطراب گردد لذا اضطراب ناشی از بیماری کرونا نیز منجر به پیدایش مفهومی تحت عنوان اضطراب کرونا شد (باترا، سینگ، شارما، باترا و شوانولت<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). اضطراب کرونا به حالت نگرانی و دلشوره و دلواپسی افراد در رابطه با ویروس کرونا و پیامدهای ناشی از آن تعریف می‌شود (زانگرلیو، برتا، سیلوانی، کلمبو و ساندرراگلیو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضطراب کرونا با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی رابطه مثبت دارد و افرادی که بیشتر در معرض ترس از کرونا قرار داشته باشند بیشتر در معرض اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی قرار می‌گیرند (ژائو و ژو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). با توجه به سیاست‌هایی همچون محدود کردن افراد و قرنطینه در منازل، دور کاری و آموزش از راه دور تمامی افراد خواسته یا ناخواسته در حال گذر از فعالیت‌های آنلاین به آنلاین هستند (مرشانت و لوری<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به عنوان استفاده اجباری و بیش از حد از این بسترها تعریف می‌شود که شامل نگرانی بی‌مورد یا صرف زمان بیش از حد در شبکه‌های اجتماعی، استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای کنترل احساسات منفی یا فراموش کردن مشکلات شخصی، احساس ناراحتی، بی‌قراری و تحریک‌پذیری در صورت عدم دسترسی به شبکه‌های اجتماعی، آسیب به زندگی شخصی، حرفه‌ای و روابط بین فردی می‌باشد (اندرسن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). هنگام مواجهه با چالش‌های ایجاد شده توسط ویروس کووید-۱۹ افراد برای مقابله با مشکل (مرور اطلاعات مربوط به سلامت) و مقابله با احساسات (تخلیه احساسات برای بهبود خلق و خو) به شبکه‌های اجتماعی مراجعه می‌کنند. شبکه‌های اجتماعی به مکانی برای بیان احساسات، ثبت وقایع، رویدادها و احیا کردن امید و معنا در افراد تبدیل شده که موجب بالا رفتن مقابله جمعی در شرایط همه‌گیری شد (تاندوک و تاکاشی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). استفاده فعال از شبکه‌های اجتماعی یک واسطه بالقوه است که تأثیر اضطراب کرونا را بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی توضیح می‌دهد. استفاده فعال به اظهار نظر در رابطه با پست‌های دیگران، برچسب گذاری، لایک کردن، ارسال به روز رسانی وضعیت و اشتراک گذاری تصاویر یا ویدیو و استفاده غیر فعال به فعالیت‌هایی همچون مرور خبرها و یا مشاهده فعالیت دیگران بدون هیچگونه تبادل مستقیم گفته می‌شود (بورکه، کاروت و مارلو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). یکی از تأثیرات همه‌گیری کرونا، افسردگی است. فراتحلیل سالاری و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۰) نشان داد که شیوع افسردگی و اضطراب در نتیجه همه‌گیری کرونا به ترتیب ۳۳/۷ و ۳۱/۹ درصد است. افسردگی یکی از عوامل اصلی ایجاد ناتوانی در جمعیت در جوامع مدرن است (دانگ، فریدمن، دی لئون<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). تجربه بیماری‌های همه‌گیر یا بلایای طبیعی باعث افزایش دراز مدت افسردگی در جمعیت می‌شود (لی، کانگ، چو، کیم و پارک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸). علاوه بر این، تجربه وقایع ناراحت کننده در زندگی و دشواری در کنار آمدن با آن‌ها پیش‌بینی کننده اضطراب، استرس و افسردگی می‌باشد (ژئو و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰).

1. Batra, Singh, Sharma, Batra & Schvaneveldt

2. Zangrillo, Beretta, Silvani, Colombo & Scandroglio

3. Zhao & Zhou

4. Merchant & Lurie

5. Andreassen

6. Tandoc & Takahashi

7. Burke, Kraut & Marlow

8. Salari et al

9. Dong, Freedman & de Leon

10. Lee, Kang, Cho, Kim & Park

11. Zhuo et al

افسردگی اختلالی است که از علائم مرتبط با روحیه پایین، ناامیدی، غمگینی، خودخواری و بی‌ارزشی که منجر به کاهش عزت نفس و عدم علاقه به زندگی می‌شوند تشکیل شده است. افراد دچار افسردگی برای دستیابی به اهداف مهم زندگی خود تلاشی نمی‌کنند و با بدتر شدن وضعیت سلامتی ممکن است اقدام به خودکشی نمایند (ژئو و همکاران، ۲۰۲۰). در موقعیت‌های استرس‌زا، ارتباط نزدیکی بین اضطراب و افسردگی وجود دارد (دیاز، کوئینتانا و ووگل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). گفته می‌شود که دانشجویان بیشتر از فارغ التحصیلان دچار اضطراب کرونا هستند (رزنیک، گریتسنکو، کونستانتینو، خامنکا و اسرالوویتز<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

به دنبال شیوع ویروس کووید-۱۹ خرید و فروش آنلاین داروهای تقویت کننده ایمنی و داروهای آزمایش نشده مانند کلروکین و هیدروکسی کلروکین شدت یافت، چرا که رسانه‌ها این دو دارو را به عنوان درمان بالقوه بیماری کرونا تبلیغ می‌کردند، در حالی که شواهد بالینی برای اثربخشی این داروها قطعی نبود (لیو، کاپوتی، دردز، کسله‌ایم و آیرز<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). چنین واکنشی از سمت افراد تعجب آور نمی‌باشد چرا که شواهد نشان می‌دهد انسان‌ها از زمان پیدایش با اضطراب مرگ دست و پنجه نرم می‌کنند (منزیس و منزیس<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). انسان تنها موجودی است که توانایی شناختی برای تعمق و پیش‌بینی مرگ خود را دارد، اما این توانایی دارای جنبه منفی نیز هست. نظریه مدیریت وحشت<sup>۵</sup> سلسله پژوهش‌هایی در روانشناسی اجتماعی است که بیان می‌کند محرک رفتارهای انسان ترس نهفته و همیشگی‌اش از مرگ است. این نظریه معتقد است که آگاهی فرد از مرگ خویش موجب ایجاد یک وحشت فلج کننده می‌شود و انسان برای رفع این ترس دو حائل متمایز ایجاد نموده است: جهان بینی فرهنگی و عزت نفس. طبق این مدل فرایند دوگانه، زمانی که افکار مرگ آگاهانه هستند، درگیر دفاع نزدیک شده که شامل سرکوب کردن افکار مرگ (خاموش کردن گزارش خبری در مورد تلفات کووید-۱۹)، انکار آسیب پذیری فرد (من در یک گروه پر خطر نیستم، بنابراین احتمالاً مبتلا نخواهم شد) و تلاش برای جلوگیری از مرگ (تمیز کردن سطوح با دستمال مرطوب ضدباکتری) می‌شود و اگر افکار مرگ به صورت ناهوشیار باشد، درگیر دفاع دور شده که شامل تقویت جهان‌بینی فرهنگی و افزایش عزت نفس می‌شود (پزینسکی، گریبنرگ و سولومون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹). با توجه به مطالب عنوان شده، پژوهش حاضر سعی در پاسخگویی به این سؤال دارد که بین اضطراب کرونا با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، افسردگی و اضطراب مرگ در دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه این پژوهش را دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول  $5q < n < 15q$  استفاده شد که در آن  $q$  تعداد ماده‌های پرسشنامه یا متغیرهای مشاهده شده و  $n$  حجم نمونه می‌باشد (هومن، ۱۳۹۷). لذا به ازای تعداد سؤالات بلندترین پرسشنامه استفاده شده در پژوهش حاضر (افسردگی دانشجویان با ۳۰ سؤال) ۸ نمونه در نظر گرفته شد و حجم نمونه ۲۴۰ نفر تخمین زده شد. نمونه‌گیری با روش تصادفی خوشه‌ای انجام شد، به این صورت که از بین دانشکده‌های دانشگاه شهید چمران ۴ دانشکده و از هر دانشکده ۳ گروه آموزشی انتخاب شده و لینک پرسشنامه‌های آنلاین که در بستر وب طراحی شده بود از طریق شبکه‌های اجتماعی واتساپ و تلگرام برای گروه دانشجویان ارسال گردید. شرایط شرکت در پژوهش حاضر عبارت بود از:

1. Diaz, Quintana & Vogel

2. Reznik, Gritsenko, Konstantinov, Khamenka & Isralowitz

3. Liu, Caputi, Dredze, Kesselheim, & Ayers

4. Menzies & Menzies

5. terror management theory (TMT)

6. Pyszczynski, Greenberg & Solomon

الف- رضایت دانشجویان برای شرکت در پژوهش، ب- تحصیل در مقطع کارشناسی، پ- تحصیل در دانشگاه شهید چمران و ت- استفاده از شبکه‌های اجتماعی. شرایط خروج از پژوهش نیز شامل: الف- انصراف از ادامه پاسخگویی، ب- پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها بود. ابزارهای پژوهش نیز عبارت بودند از:

**مقیاس اضطراب بیماری کرونا<sup>۱</sup> (CDAS):** این پرسشنامه توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ ماده است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز = ۰ تا همیشه = ۳) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا نشان دهنده سطح بالای اضطراب کرونا در پاسخ دهندگان می‌باشد. این مقیاس از دو مؤلفه‌ی علائم روانی و علائم جسمانی تشکیل شده است. پایایی این مقیاس برای مؤلفه علائم روانی ۰/۸۷، برای مؤلفه علائم جسمی ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمده است. روایی این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 به دست آمد که نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

**مقیاس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل<sup>۲</sup>:** این مقیاس توسط خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵) به منظور سنجش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بر روی افراد طراحی شد. نسخه نهایی این پرسشنامه ۲۳ ماده دارد و در یک طیف لیکرت ۵

گزینه‌ای (مخالف = ۱، تا کاملاً موافق = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره‌ای که آزمودنی‌ها از این پرسشنامه کسب می‌کنند ۲۳ و ۱۱۵ می‌باشد. خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵) روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار دادند که طی ۳ بار تکرار تحلیل عاملی و بار عاملی حداقل ۰/۵ برای تمامی ماده‌ها، با تعداد چهار مؤلفه ۵۷/۴۷۰ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌نماید. این مقیاس از چهار مؤلفه‌ی عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی تشکیل شده است که پایایی هریک از آن‌ها بیشتر از ۰/۷۰ گزارش شده است، علاوه بر این، ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمده است.

**مقیاس افسردگی دانشجویان<sup>۳</sup> (USDI):** مقیاس افسردگی دانشجویان ابزار جدیدی است که برای سنجش میزان افسردگی دانشجویان توسط کاواجا و برایدن<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) در دانشگاه کویزنلند استرالیا طراحی شده است. این پرسشنامه ۳۰ ماده دارد که در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره‌ای که آزمودنی از این پرسشنامه کسب می‌کند بین ۳۰ تا ۱۵۰ می‌باشد. این مقیاس از ۳ مؤلفه‌ی رخوت و بی‌حالی، شناختی-هیجانی و انگیزه تحصیلی تشکیل شده است که پایایی هر یک بیشتر از ۰/۷۰ به دست آمده است. کاواجا و برایدن (۲۰۰۶) روایی همزمان این مقیاس را از طریق بررسی همبستگی آن با خرده مقیاس افسردگی در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) مورد تأیید قرار دادند. پژوهش حجازی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که اعتبار مقیاس افسردگی دانشجویان با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با استفاده از

1. corona disease anxiety scale

2. Addiction to social network based on mobile questionnaire

3. university student depression inventory

4. Khawaja & Bryden

مقیاس اضطراب مرگ<sup>۱</sup>: مقیاس اضطراب مرگ توسط تمپلر<sup>۲</sup> (۱۹۷۰) برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ طراحی شد. این مقیاس از ۱۵ ماده تشکیل شده که با دو گزینه صحیح و غلط پاسخ داده می‌شود. کمترین و بیشترین نمره در این مقیاس بین ۰ تا ۱۵ می‌باشد. کونتی، وینر و پلاچیک (۱۹۸۲) روایی مقیاس اضطراب مرگ را از طریق همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار (MAS) و افسردگی مورد تأیید قرار دادند و اعتبار تنصیف اسپیرمن براون مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ گزارش نمودند. رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) نیز پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و از طریق تنصیف اسپیرمن براون ۰/۶۲ گزارش نمودند.

### یافته‌ها

از نظر مشخصات دموگرافیک در بین ۲۴۰ نفر شرکت کننده در پژوهش از لحاظ جنسیتی، ۶۰/۴ درصد (۱۴۵ نفر) از شرکت کننده ها دختر و ۳۹/۶ درصد (۹۵ نفر) پسر بودند. از لحاظ وضعیت تأهل نیز، ۵/۸ درصد (۱۴ نفر) متأهل و ۹۴/۲ درصد (۲۲۶ نفر) مجرد بودند. از لحاظ سن نیز، ۳۸/۳ درصد (۹۲ نفر) از شرکت کننده‌ها بین ۱۸ تا ۲۰ سال، ۵۰ درصد (۱۲۰ نفر) بین ۲۱ تا ۲۳ سال، ۹/۲ درصد (۲۲ نفر) بین ۲۴ تا ۲۶ سال و ۲/۶ درصد (۶ نفر) بالای ۲۷ سال داشتند. علاوه بر این، از لحاظ میزان ساعات استفاده از شبکه‌های مجازی نیز، ۲۱/۳ درصد (۵۱ نفر) از شرکت کننده‌ها بین ۱ تا ۳ ساعت، ۳۰/۸ درصد (۷۴ نفر) بین ۳ تا ۵ ساعت، ۳۰ درصد (۷۲ نفر) بین ۵ تا ۸ ساعت و ۱۷/۹ درصد (۴۳ نفر) بیش از ۸ ساعت در شبانه روز از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل استفاده می‌کردند. شاخص‌های آمار توصیفی (حداقل نمره، حداکثر نمره، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) نمرات آزمودنی‌ها در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: مشخصه‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اضطراب کرونا	۲۰	۵۲	۳۱/۱۲	۵/۵۴	۰/۴۳۹	-۰/۰۰۹
علائم روانی	۹	۲۶	۱۵/۰۵	۳/۱۷	۰/۵۷۲	۰/۴۰۱
علائم جسمانی	۹	۲۶	۱۶/۰۷	۲/۹۸	۰/۳۴۵	-۰/۲۵۹
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	۲۶	۱۰۳	۵۵/۴۵	۱۴/۹۲	۰/۶۳۰	۰/۱۴۲
عملکرد فردی	۹	۴۰	۲۱/۹۰	۶/۴۴	۰/۳۷۷	-۰/۲۸۴
مدیریت زمان	۶	۲۸	۱۳/۳۸	۴/۸۱	۰/۶۶۹	۰/۲۶۸

۱. death anxiety scale

۲. Templer



فصلنامه روان‌شناسی سلامت و رفتار اجتماعی، شماره پیاپی ۱۰، دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲

۰/۳۳۶	۰/۷۷۱	۳/۲۰	۱۰/۶۱	۲۰	۴	خودکنترلی
۰/۰۰۴	۰/۴۹۴	۳/۳۹	۹/۵۴	۲۰	۴	روابط اجتماعی
۰/۲۱۵	۰/۶۶۱	۱۶/۱۰	۵۶/۷۳	۱۱۵	۳۰	افسردگی
۰/۲۳۵	۰/۶۵۶	۵/۷۲	۱۸/۶۰	۳۹	۱۰	رخوت و بی‌حالی
-۰/۰۳۷	۰/۳۹۳	۳/۰۰	۱۰/۳۴	۲۰	۵	شناختی-هیجانی
۰/۰۰۸	۰/۶۸۳	۸/۵۹	۲۷/۷۸	۵۶	۱۵	انگیزه تحصیلی
-۰/۳۳۸	۰/۳۹۳	۲/۶۲	۵/۱۴	۱۳	۰	اضطراب مرگ

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	اضطراب کرونا	علائم روانی	علائم جسمانی	اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	عملکرد فردی	مدیریت زمان	خودکنترلی	روابط اجتماعی	افسردگی	رخوت و بی‌حالی	شناختی-هیجانی	انگیزه تحصیلی	اضطراب مرگ
اضطراب کرونا	۱												
علائم روانی	۰/۹۰۵**	۱											
علائم جسمانی	۰/۸۹۲**	۰/۶۱۵**	۱										
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	۰/۵۴۱**	۰/۴۷۳**	۰/۵۰۰**	۱									
عملکرد فردی	۰/۵۰۴**	۰/۴۳۰**	۰/۴۷۸**	۰/۹۱۲**	۱								
مدیریت زمان	۰/۴۸۲**	۰/۴۲۱**	۰/۴۴۵**	۰/۸۹۰**	۰/۷۳۴**	۱							
خودکنترلی	۰/۲۸۴**	۰/۲۶۹**	۰/۲۴۱**	۰/۶۵۲**	۰/۴۷۳**	۰/۴۶۴**	۱						

							۰	۰		۰	۰			
				۱			۰/۳۶۶**	۰/۶۶۳**	۰/۶۲۳**	۰/۷۸۹**	۰/۴۳۰**	۰/۴۱۱**	۰/۴۶۷**	روابط اجتماعی
				۱			۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	افسردگی
				۱			۰/۱۳۹*	۰/۴۷۷**	۰/۴۶۴**	۰/۴۸۷**	۰/۴۵۵**	۰/۳۶۰**	۰/۴۵۱**	رخوت و بی‌حالی
		۱	۰/۶۷۹**	۰/۷۹۰**	۰/۳۶۶**		۰/۱۱۷	۰/۳۲۱**	۰/۳۶۷**	۰/۳۷۰**	۰/۳۲۷**	۰/۲۵۴**	۱/۳۲۲**	شناختی- هیجانی
	۱	۰/۶۷۸**	۰	۰	۰		۰	۰	۰	۰/۵۲۶**	۰/۴۶۱**	۰/۳۹۲**	۰/۴۷۳**	انگیزه تحصیلی
۱	۰/۳۶۶**	۰/۲۱۹**	۰/۲۴۲**	۰/۳۲۲**	۰/۲۱۳**		۰/۲۴۵**	۰/۳۳۶**	۰/۳۰۸**	۰/۳۴۲**	۰/۲۴۰**	۰/۳۱۴**	۰/۳۱۰**	اضطراب مرگ

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره اضطراب کرونا ۳۱/۱۲، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ۵۵/۴۵، افسردگی ۵۶/۷۳ و اضطراب مرگ ۵/۱۴ می‌باشد. شاخص‌های چولگی و کشیدگی نیز که در جدول ۱ ارائه شده است برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع مورد بررسی قرار گرفت. چو و بنتلر<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) نقطه برش  $\pm 3$  را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به طور کلی مقادیر بیش از  $\pm 10$  در پژوهش چند متغیری مسئله آفرین است (کلاین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). مقادیر به دست آمده برای چولگی و کشیدگی حاکی از برقراری مفروضه نرمال بودن می‌باشد. نتایج همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

نتایج رابطه بین اضطراب کرونا (و مؤلفه‌ها) با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی (و مؤلفه‌ها)، افسردگی (و مؤلفه‌ها) و اضطراب مرگ با استفاده از آزمون همبستگی Pearson در جدول ۲ ارائه شده است و نشان می‌دهد بین اضطراب کرونا و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی همبستگی مثبت و معنی‌داری ( $r=0/541$  و  $p < 0/01$ ) وجود دارد. علاوه بر این، بین متغیرهای اضطراب کرونا و افسردگی نیز همبستگی به دست آمده مثبت و معنی‌دار ( $r=0/473$  و  $p < 0/01$ ) می‌باشد. متغیرهای اضطراب کرونا و اضطراب مرگ نیز با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی‌داری ( $r=0/310$  و  $p < 0/01$ ) دارند. جهت بررسی اینکه کدام متغیر مفروض (اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، افسردگی و اضطراب مرگ) و به چه میزان می‌تواند متغیر ملاک (اضطراب کرونا) را پیش‌بینی کند، از روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان (Enter) استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه

1. Chou & Bentler

2. Kline

نرمال بودن توزیع فراوانی با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov تأیید شد ( $p > 0/05$ ). برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از شاخص Durbin-Watson استفاده شد که اگر این مقدار بین  $1/50$  و  $2/50$  باشد جای نگرانی نیست (گیلز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). مقدار آماره به دست آمده برای متغیرهای پیش‌بین در پژوهش حاضر برابر  $1/923$  بود و این نتیجه نشان داد که پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شده است. علاوه بر این، برای بررسی نرمال بودن توزیع خطاها از نمودار هیستوگرام استفاده شد. میانگین این توزیع صفر و انحراف معیار آن  $0/995$  بود که نشان داد خطاها داری توزیع نرمال استاندارد می‌باشند. برای بررسی هم‌خطی چندگانه از آماره تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance inflation factor; VIF) استفاده شد. ارزش تحمل کمتر از  $0/10$  نشان دهنده هم‌خطی بین متغیرها و ارزش‌های عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از  $10$  نشان دهنده اضافی بودن متغیر می‌باشد (کلاین، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر، شاخص تحمل و عامل تورم واریانس به ترتیب برای متغیرهای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی  $0/650$  و  $1/539$ ، افسردگی  $0/689$  و  $1/451$  و اضطراب مرگ  $0/815$  و  $1/227$  به دست آمد که نشان دهنده عدم هم‌خطی چندگانه میان متغیرها است.

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه به روش همزمان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R <sup>2</sup>	sig	دوربین واتسون
رگرسیون	۲۷۰۸/۴۱۱	۷	۳۸۶/۹۱۶	۹/۳۸۸	۰/۶۰۸	۰/۳۶۹	۰/۰۰۰۱	۱/۹۲۳
باقی مانده	۴۲۶۹/۸۳۹	۲۳۲	۱۹/۹۵۶					
مجموع	۷۳۳۸/۲۵۰	۲۳۹						

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که ترکیب متغیرهای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، افسردگی، اضطراب مرگ، میزان استفاده از شبکه‌های مجازی، سن، جنسیت و وضعیت تأهل که در مدل وارد معادله شده‌اند، به طور معنی‌داری با اضطراب کرونا رابطه داشته و  $36/9$  درصد از واریانس آن را تبیین می‌کنند ( $R^2 = 0/369$ ،  $p < 0/01$ ). جهت بررسی این که کدام یک از متغیرهای پژوهش قابلیت پیش‌بینی کنندگی بیشتری برای متغیر ملاک یعنی اضطراب کرونا دارند، ضرایب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۴ گزارش شده است.

<sup>1</sup>. Giles



جدول ۴: ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل در پیش‌بینی اضطراب کرونا

متغیرها	ضرایب معیار نشده B	خطای معیار	ضرایب استاندارد شده $\beta$	t	سطح معنی‌داری	شاخص تحمل	عامل تورم واریانس
مقدار ثابت	۱۶/۷۱۹	۳/۰۲۱		۵/۵۳۴	۰/۰۰۰۱		
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	۰/۱۳۹	۰/۰۲۴	۰/۳۷۴	۵/۷۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۰	۱/۵۳۹
افسردگی	۰/۰۸۴	۰/۰۲۲	۰/۲۴۶	۳/۹۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۹	۱/۴۵۱
اضطراب مرگ	۰/۱۹۷	۰/۱۲۲	۰/۰۹۳	۱/۶۱۹	۰/۱۰۷	۰/۸۱۵	۱/۲۲۷
میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی	-۰/۳۲۱	۰/۲۸۵	-۰/۰۵۹	-۱/۱۲۵	۰/۲۶۲	۰/۹۹۳	۱/۰۰۷
سن	۰/۲۰۳	۰/۱۱۹	۰/۰۹۲	۱/۷۱۰	۰/۰۸۹	۰/۹۳۸	۱/۰۶۶
جنسیت	-۰/۷۹۶	۰/۶۱۰	-۰/۰۷۰	-۱/۳۰۶	۰/۱۹۳	۰/۹۳۶	۱/۰۶۹
وضعیت تأهل	-۱/۳۲۰	۱/۲۶۰	-۰/۰۵۶	-۱/۰۴۷	۰/۲۹۶	۰/۹۵۴	۱/۰۴۹

طبق یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه، متغیرهای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و افسردگی می‌توانند اضطراب کرونا را پیش‌بینی نمایند. بر اساس مقدار ضرایب استاندارد (بتا) اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به میزان ( $\beta = ۰/۳۷۴, P < ۰/۰۰۱$ ) واریانس کل اضطراب کرونا را تبیین می‌کند و بیشترین سهم را در پیش‌بینی اضطراب کرونا دارد. متغیر افسردگی نیز به میزان ( $P < ۰/۰۱$ )، ( $\beta = ۰/۲۴۶$ ) واریانس کل اضطراب کرونا را تبیین می‌نماید. متغیرهای اضطراب مرگ، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی، سن، جنسیت و وضعیت تأهل در سطح معنی‌داری بیش از  $۰/۰۵$  سهم معنی‌داری در پیش‌بینی اضطراب کرونا نداشتند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اضطراب کرونا با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، افسردگی و اضطراب مرگ در دانشجویان دانشگاه چمران اهواز انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین اضطراب کرونا با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی رابطه مثبت و

معنی‌دار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش ژائو و ژو (۲۰۲۱) و سرویدیو و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) همخوانی دارد. نظریه استفاده و خوشنودی<sup>۲</sup> بیان می‌کند که مردم به طور فعال برای برآوردن نیازهای خاص خود به دنبال رسانه‌های خاص گشته و نیازهای اجتماعی و روانی منحصر به فرد خود را با قرار گرفتن در معرض رسانه‌های جمعی برآورده می‌کنند (کتز و همکاران<sup>۳</sup>، ۱۹۷۳). پژوهش بریلووسکی و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که افراد تمایل دارند از شبکه‌های اجتماعی برای اهداف مختلفی همچون جستجوی اطلاعات، تعاملات اجتماعی، غلبه بر کسالت، سرگرمی، فرار از احساسات منفی و یافتن احساسات مثبت استفاده کنند. زمانی که افراد با اضطراب کرونا مواجه می‌شوند به طور فعالی در شبکه‌های اجتماعی فعالیت می‌کنند، مثلاً به افشای احساسات شخصی برای تسکین احساسات منفی خود می‌پردازند. این رفتار باعث می‌شود که مردم از تعاملات آنلاین خود پاسخ‌های همدلانه و حمایت اجتماعی دریافت کنند که توجیهی برای بررسی و فعالیت بیشتر در شبکه‌های اجتماعی در آینده ایجاد می‌کند (یانگ و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). افرادی که می‌خواهند از احساسات منفی ناشی از درگیری‌های آنلاین فرار کنند، در معرض خطر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی قرار دارند (بریلووسکی و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی در دوران همه‌گیری به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای در برابر اضطراب کرونا عمل می‌کند. غرق شدن در شبکه‌های اجتماعی زمینه را برای افزایش خودافشایی فراهم می‌کند که نوعی استفاده فعال برای ایجاد ارتباطات بین فردی می‌باشد. می‌توان گفت استفاده فعال از شبکه‌های اجتماعی در ابتدا برای کنار آمدن با رویداد اضطراب‌آور همه‌گیری کرونا انجام می‌گیرد ولی با افزایش و تکرار استفاده، فرد در حالتی خوشایند غرق شده و به دام اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی می‌افتد لذا بسیار مهم است که از استراتژی‌های مقابله ناسازگار آگاه باشد و از استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی خودداری نماید. علاوه بر این حمایت آنلاین خانواده و جوامع از افراد، آن‌ها را تشویق می‌کند به جای غوطه‌ور شدن در دنیای آنلاین، مسائل را در زندگی واقعی حل کنند. علاوه بر این، می‌توان از مداخلات روانشناختی مانند تمرین‌های ذهن آگاهی برای کاهش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بهره برد.

همچنین، نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین اضطراب کرونا و افسردگی در دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که این نتیجه با یافته‌های پژوهش آهورسو و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۲۰)، آلیامی و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۲۰) و بیتان و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۰) همخوانی دارد. شرایطی که افراد مختلف باید در این همه‌گیری با آن کنار بیایند از هر لحاظ نامطلوب است. گسترش سریع بیماری، افزایش تعداد مبتلایان، افزایش تعداد مرگ و میر، ناآگاهی و اطلاعات نادرست از بیماری موجب به وجود آمدن اضطراب کرونا در دانشجویان شده است و همین اضطراب عامل مؤثری در ایجاد افسردگی می‌باشد. دانشجویان دختر و پسر در مرحله‌ای از زندگی خود هستند که برای آینده برنامه ریزی می‌کنند، در حال یافتن شغل و حرفه هستند و سعی می‌کنند تا مخارج خود را تأمین کرده و از والدین خود مستقل شوند. فرایندهای یادگیری و ارزشیابی در دانشگاه‌ها، به کلاس‌های آموزش از راه دور و آنلاین تغییر پیدا کرده است که مشکلات زیادی در بین دانشجویان برای دسترسی به یادگیری و سازگاری با روش‌های جدید به وجود آورده است. تعدادی از دانشجویان در کنار درس، شغل پاره وقت داشتند که به دلیل اعمال قرنطینه مجبور به رها کردن شغل خود شدند. تمام

1. Servidio et al

2. uses and gratifications theory (UGT)

3. Katz et al

4. Brailovskaia et al

5. Yang et al

6. Ahorsu et al

7. Alyami et al

8. Bitan et al

این مسائل ممکن است مستقیماً به افسردگی منجر شود و یا سطح اضطراب را در دانشجویان افزایش داده و بر افسردگی تأثیر بگذارد. مطالعات رزینیک و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که دانشجویان از نظر روانی-اجتماعی در وضعیت همه‌گیری و قرنطینه آسیب پذیرتر از فارغ التحصیلان هستند و اقدامات قرنطینه باعث افزایش اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان علی‌الخصوص دانشجویان مقطع کارشناسی می‌شود. برای کاهش اضطراب کرونا و جلوگیری از ایجاد علائم افسردگی، توصیه می‌شود کمپین‌های اطلاعاتی قانع‌کننده‌ای در مورد این بیماری با آموزش‌هایی برای پیشگیری از آن و راهبردهای مقابله مؤثر اجرا شود. پاسخ‌های بهداشتی مناسب در چنین شرایطی می‌تواند به کاهش اضطراب کرونا کمک کند. برای بهبود استاندارد زندگی، عادات زندگی و شرایط زندگی دانشجویان، برنامه‌های حمایتی با اقدامات مؤثر مورد نیاز است. پیامدهای هیجانی و عاطفی ناشی از کرونا می‌تواند بدون هیچ‌گونه مداخله از بین برود اما برای افرادی که سطوح بالایی از اضطراب، افسردگی و پریشانی را تجربه می‌کنند، مداخلات روانشناختی لازم و ضروری می‌باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین اضطراب کرونا و اضطراب مرگ رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که این یافته با نتایج پژوهش منزیس و منزیس (۲۰۲۰) و لازارو-پرز و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) همخوانی دارد. پژوهش آهورسو و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که در تکمیل مقیاس اضطراب کرونا، ماده «می‌ترسم جان خود را به دلیل ابتلا به ویروس کرونا از دست بدهم» بالاترین بار عاملی را داشت. برای ارزیابی اضطراب مرگ باید هر گونه ترس از دست دادن، خاطرات یا تجربیات مرتبط با مرگ مد و نگرانی یا افکار خاص در مورد مرگ نظر قرار داده شود. در ارزیابی اضطراب مرگ، رفتارهای ناسازگارانه‌ای که فرد انجام می‌دهد نیز باید شناسایی شود از جمله رفتارهای اجتنابی (اجتناب از اخبار، پرواز یا رانندگی، سرکوب افکار پیرامون مرگ)، کسب اطمینان خاطر از سمت خانواده یا پزشک، رفتارهای خود درمانی یا جبرانی (ورزش بیش از حد) (منزیس و ویل<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). در زمینه همه‌گیری کرونا، تشخیص رفتارهایی که انطباق پذیر هستند یعنی توسط متخصصان بهداشت توصیه می‌شود مانند استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده، در مقایسه با رفتارهایی که ناسازگار هستند مانند شستشوی مکرر دست‌ها و درخواست آزمایش‌های پزشکی مکرر علیرغم وجود علائم مشخص، باید برای ارزیابی اضطراب مرگ مد نظر قرار گیرند. در تبیین رابطه مثبت میان اضطراب کرونا و اضطراب مرگ می‌توان گفت که هر چه میزان آمار مرگ و میر در روزهای اوج کرونا بالاتر می‌رفت افرادی که دچار اضطراب مرگ بودند، مرگ را به خود نزدیک‌تر حس کرده و رفتارهای دفاعی بیشتر و افراطی‌تری را نسبت به سایرین از خود بروز می‌دادند. تکنیک‌های چالش برانگیز شناختی برای به چالش کشیدن باورهای غیرواقعی درباره مرگ، مداخلات روانی-اجتماعی، رفتار درمانی شناختی (CBT) و مواجهه درمانی باعث بهبود قابل توجهی در ترس از مرگ در مقایسه با سایر روش‌های درمانی می‌شود (منزیس و ویل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

### نتیجه‌گیری

اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و افسردگی می‌تواند اضطراب کرونا را پیش‌بینی نمایند. بر اساس یافته‌های این پژوهش در زمان مواجه شدن با موج جدید کرونا و یا بیماری‌های واگیردار این چنینی، روانشناسان و درمانگران می‌توانند با آموزش روش‌های پیشگیری از وابسته شدن به شبکه‌های مجازی و افسردگی، نقش مهمی در کاهش اضطراب کرونا یا سایر بیماری‌های ویروسی ایفا

1. Lázaro-Pérez et al

2. Veale

3. Menzies & Veale

نمایند تا گذر از بحران به سلامت روان افراد لطمه وارد ننماید. هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است، قطعاً پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نیست، نخست اینکه جامعه آماری این پژوهش تنها محدود به دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بوده و تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌های شهر اهواز و دانشگاه‌های سایر نقاط کشور باید با احتیاط صورت بگیرد. علاوه بر این، ناتوانی در کنترل متغیرهای مزاحم مانند بیماری‌های روانشناختی، اختلالات شخصیت، شرایط خانوادگی و غیره از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌آید. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این متغیرها به صورت مقایسه‌ای در دختران و پسران دانشجوی، مقاطع مختلف تحصیلی و در دانش آموزان مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، استفاده از روش‌های مداخله‌ای برای بهبود و کنترل متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌ها نیز می‌تواند هدف پژوهش‌های آتی باشد.

### سپاسگزاری

پژوهشگران این پژوهش از دانشجویانی که در اجرای این پژوهش همکاری و مساعدت داشتند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### منابع

- حجازی، ا، شریف، ع و شالچی، ب (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افسردگی دانشجویان (USDI) در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تهران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*. ۴(۲)، ۱۲۵-۱۴۹
- خواجه احمدی، م، پولادی، ش، بحرینی، م (۱۳۹۵). طراحی و روانسنجی پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل. *روان پرستاری*. ۴(۴): ۵۱-۴۳
- رجبی، غ و بحرانی، م (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤالی مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۵(۴)، ۳۳۱-۳۴۴.
- علی پور، ا، قدمی، ا، علیپور، ز، عبدالله زاده، ح (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۸(۳۲): ۱۶۳-۱۷۵.
- هومن، ح ع (۱۳۹۷). *مدلیابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل*. تهران، انتشارات سمت.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., and Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Alipour, A., Kadami, A., Alipour, Z., and Abdullahzadeh, H. (2018). Preliminary validation of Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in Iranian sample. *Scientific-Research Quarterly of Health Psychology*. 8(32): 163-175. (In Persian)
- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., and Alyami, H. (2021). Psychometric evaluation of the Arabic version of the Fear of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 2219-2232.
- Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175-184.
- Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., and Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook addiction scale. *Psychological reports*, 110(2), 501-517.
- Barlow, D. H., Raffa, S. D., & Cohen, E. M. (2002). *Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder*. In P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.), Oxford University Press.
- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., and Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 9096.
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., and Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry research*, 289, 113100.
- Brailovskaia, J., Schillack, H., and Margraf, J. (2020). Tell me why are you using social media (SM)! Relationship between reasons for use of SM, SM flow, daily stress, depression, anxiety, and addictive SM use—An exploratory investigation of young adults in Germany. *Computers in Human Behavior*, 113, 106511.
- Burke, M., Kraut, R., and Marlow, C. (2011). Social capital on Facebook: Differentiating uses and users. In *Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems*, 571-580.



- Chou, C. P., and Bentler, P. M. (1995). *Estimates and tests in structural equation modeling*.
- Diaz, C. A., Quintana, G. R., and Vogel, E. H. (2012). Depression, anxiety and post-traumatic stress disorder symptoms in adolescents seven months after the february 27 2010 earthquake in Chile. *Terapia psicológica*, 30(1), 37-43.
- Dong, L., Freedman, V. A., and de Leon, C. F. M. (2020). The association of comorbid depression and anxiety symptoms with disability onset in older adults. *Psychosomatic medicine*, 82(2), 158.
- Feng, Y., Ma, Y., and Zhong, Q. (2019). The relationship between adolescents' stress and internet addiction: A mediated-moderation model. *Frontiers in psychology*, 10, 2248.
- Giles, D. (2013). *Advanced research methods in psychology*. Routledge.
- Hejazi, E., Sharif, A., and Shalchi, B. (2008). Investigating the psychometric properties of the Student Depression Scale (USDI) in undergraduate students of Tehran University. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 4(2), 125-149. (In Persian)
- Homan, H. A. (2017). *Modeling of structural equations using Lisrel software*. Tehran: Samt Publications. (In Persian)
- Katz, E., Haas, H., and Gurevitch, M. (1973). On the use of the mass media for important things. *American sociological review*, 164-181.
- Khaje Ahmadi, M., Poladi, S., and Bahraini, M. (2015). Design and psychometrics of mobile based social network addiction questionnaire. *Psychiatric Nursing*, 4(4): 43-51. (In Persian)
- Khawaja, N. G., and Bryden, K. J. (2006). The development and psychometric investigation of the university student depression inventory. *Journal of affective disorders*, 96(1-2), 21-29.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J., and López-Meneses, E. (2020). Anxiety about the risk of death of their patients in health professionals in Spain: Analysis at the peak of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5938.
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., and Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*, 87, 123-127.
- Liu, M., Caputi, T. L., Dredze, M., Kesselheim, A. S., and Ayers, J. W. (2020). Internet searches for unproven COVID-19 therapies in the United States. *JAMA Internal Medicine*, 180(8), 1116-1118.
- Menzies, R. E., and Menzies, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13.
- Menzies, R. E., and Veale, D. (2020). Creative approaches to treating the dread of death. In R. G. Menzies, R. E. Menzies, & G. Dingle (Eds.), *Existential concerns and cognitive behavioral procedures: An integrative approach to mental health*: Springer Publishing. Under review.
- Merchant, R. M., and Lurie, N. (2020). Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus. *Jama*, 323(20), 2011-2012.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., and Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: an extension of terror management theory. *Psychological review*, 106(4), 835.
- Rajabi, G., and Bahrani, M. (2008). Factor analysis of death anxiety scale questions. *Journal of Psychology*, 5(4), 331-344. (In Persian)
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., and Isralowitz, R. (2021). COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. *International journal of mental health and addiction*, 19(5), 1903-1908.
- Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Bhuiyan, A. K. M., Mamun, M. A., and Griffiths, M. D. (2021). Fear of COVID-19 and depression: a comparative study among the general population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... and Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Campagne, D. M., and Chorot, P. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish population during the mandatory national quarantine. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 25(1), 1-21.
- Servidio, R., Bartolo, M. G., Palermi, A. L., and Costabile, A. (2021). Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100097.



- Tandoc Jr, E. C., and Takahashi, B. (2017). Log in if you survived: Collective coping on social media in the aftermath of Typhoon Haiyan in the Philippines. *New Media & Society*, 19(11), 1778-1793.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165-177.
- Yang, X., Wu, X., Qi, J., and Zhou, X. (2020). Posttraumatic stress symptoms, adversity belief, and internet addiction in adolescents who experienced a major earthquake. *Current Psychology*, 1-8.
- Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., and Scandroglio, A.M. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Critical care and resuscitation. *Journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*, 22(1), 91-94.
- Zhao, N., and Zhou, G. (2021). COVID-19 stress and addictive social media use (SMU): Mediating role of active use and social media flow. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 85.
- Zhuo, L. B., Yao, W., Yan, Z., Giron, M. S., Pei, J. J., and Wang, H. X. (2020). Impact of effort reward imbalance at work on suicidal ideation in ten European countries: the role of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 260, 214-221.