Volume 8, Issue 1, Spring 2022

Original article

Assessing the Mental Health Status of the General Population of Kerman and the Factors Affecting it During the Covid-19 Pandemic

Arash Farvahari[1]
Saber Amirzadeh Googhari[1]
Vahidreza Borhaninejad[2*]
Ali Bahramnejad[3]
Mozhgan Negarestani[4]

1- Msc in Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3- PhD in Neuroscience, Neuroscience Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4- Msc in Public Administration, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

***Corresponding author:** Vahidreza Borhaninejad, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Email: v.borhaninejad@kmu.ac.ir

Received: 28 September 2021
Accepted: 12 December 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: With the outbreak of COVID-19 and subsequent changes, such as the closure of high-risk jobs, creation of emergency levels of public health, and home quarantine, the mental health of people, was severely affected. In this regard, the present study aimed to assess the effects of the COVID-19 pandemic on mental health.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2020 in Kerman. The study sample consisted of 500 cases who were selected via the available sampling method. Due to the conditions of the COVID-19 pandemic, data was collected through online questionnaires shared on WhatsApp and Telegram (including the general population living in different parts of Kerman. To assess mental health, the 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12) was used, the validity and reliability of which have been confirmed in various studies (Cronbach's alpha of 0.8). Factors affecting mental health status included demographic information (including age, gender, education, occupation, marital status, and income) and questions about media use status. The collected data were analyzed in SPSS software (Version 23) using independent t-test, analysis of variance (ANOVA), and logistic regression.

Results: The mean age of the subjects was reported as 34.94 years, and 58.6% of the subjects did not have good mental health status. Moreover, 88.8 % of participants followed COVID-19 news through social media. The results of one-way ANOVA indicated that mental health scores were different in different groups of age, education, occupation, and income ($P<0.05$). Furthermore, in logistic regression analysis, the factors affecting mental health, education, and life satisfaction were significant, indicating a better mental health chance in people with higher-level education and higher life satisfaction ($P<0.05$).

Conclusion: As evidenced by the obtained results, the COVID-19 pandemic is associated with an increased risk of mental health problems. Therefore, it is suggested to develop mental health support programs and psychological interventions.

Keywords: COVID-19, Mental health, Pandemics, Population, Risk factors

▶ **Citation:** Farvahari A, Amirzadeh Googhari S, Borhaninejad V, Bahramnejad A, Negarestani M. Assessing the Mental Health Status of the General Population of Kerman and the Factors Affecting it During the Covid-19 Pandemic. Journal of Health Research in Community. Spring 2022;8(1): 69-80.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

مقاله پژوهشی

بررسی وضعیت سلامت روان جمعیت عمومی شهر کرمان و عوامل مؤثر بر آن در دوران پاندمی کووید ۱۹

آرش فروهری[۱]
صابر امیرزاده گوغری[۱]
وحیدرضا برهانی‌نژاد[۲*]
علی بهرام‌نژاد[۳]
مژگان نگارستانی[۴]

۱. کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. دکتری علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. کارشناس ارشد مدیریت دولتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: وحیدرضا برهانی‌نژاد، ابتدای هفت باغ علوی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده بهداشت، کرمان، ایران

Email: v.borhaninejad@kmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱

چکیده

مقدمه و هدف: در پی شیوع کووید ۱۹ و ایجاد تغییراتی چون تعطیلی مشاغل پرخطر، ایجاد سطح اضطراری بهداشت عمومی و قرنطینه خانگی سلامت روانی افراد به‌شدت تحت تأثیر قرار گرفت. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی پیامدهای شیوع کووید ۱۹ بر وضعیت سلامت روان جمعیت عمومی شهر کرمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ در شهر کرمان انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۵۰۰ نفر بود که با توجه به شرایط موجود در دوران کووید ۱۹ داده‌ها به صورت غیرحضوری از طریق ارسال پرسش‌نامه آنلاین به گروه‌های عمومی در واتساپ و تلگرام (شامل جمعیت عمومی ساکن در مناطق مختلف شهر کرمان) و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس جمع‌آوری شد. به‌منظور سنجش سلامت روان از نسخه ۱۲ سؤالی پرسش‌نامه GHQ-12 استفاده شد که روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف تأیید شده است (آلفای کرونباخ ۰/۸). عوامل مؤثر بر وضعیت سلامت روان شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و درآمد) و سؤالاتی در خصوص وضعیت استفاده از رسانه‌ها بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و رگرسیون لجستیک تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سن افراد ۳۹/۹۴ سال بود. سلامت روان ۲۰۷ نفر (۴/ ۴۱ درصد) مطلوب و ۲۹۳ نفر (۵۸/۶ درصد) نامطلوب بود. ۸/۸۸ درصد از نمونه‌ها، رسانه‌ها را در یک ماهه اخیر دنبال می‌کردند. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد نمره سلامت روان در گروه‌های مختلف سن، تحصیلات، شغل و درآمد متفاوت است ($P<۰/۰۵$). همچنین در تحلیل رگرسیون لجستیک عوامل مؤثر بر سلامت روان، تحصیلات و رضایت از زندگی معنی‌دار بود که نشان‌دهنده شانس سلامت روان مطلوب‌تر در افراد با تحصیلات بالاتر و رضایت از زندگی بیشتر است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، بحران پاندمی کووید ۱۹ با افزایش خطر تجربه مشکلات سلامت روان مرتبط است؛ بنابراین، برنامه‌های حمایت روانی و مداخلات روان‌شناختی مناسب توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: جمعیت عمومی، سلامت روان، عوامل خطر، کووید ۱۹، همه‌گیری

◀ **استناد:** فروهری، آرش؛ امیرزاده گوغری، صابر؛ برهانی نژاد، وحیدرضا، بهرام نژاد، علی؛ نگارستانی، مژگان. بررسی وضعیت سلامت روان جمعیت عمومی شهر کرمان و عوامل مؤثر بر آن در دوران پاندمی کووید ۱۹. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، بهار ۱۴۰۱؛۸(۱): ۸۰-۶۹.

مقدمه

کرونا ویروس‌ها بخش بزرگی از ویروس‌ها هستند که شامل سرماخوردگی و بیماری‌های شدیدتر مانند سندروم تنفسی

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

خاورمیانه (MERS-CoV) و سندرم حاد تنفسی (SARS-CoV) می‌شوند [۱]. با توجه به وضعیت همه‌گیری ویروس کووید ۱۹، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری بر بهداشت و سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت بسیاری دارد [۲]. این ویروس به دلیل قدرت بالای سرایت، به‌سرعت در کل جهان منتشر شد و تقریباً طی زمانی اندک، تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد [۳]. بر این اساس، کسب اطلاعات به‌موقع و دقیق در راستای کاهش اثرات روان‌شناختی بیماری کرونا ویروس، هم برای عموم و هم برای جامعه علمی حیاتی است [۴]. این ویروس کشور ما را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده است و مبارزه با آن به‌طور سراسری و همه‌جانبه در کل کشور در حال انجام است. اگرچه این اقدامات اتخاذشده برای کاهش شیوع ویروس اساسی است، ممکن است هزینه‌های روان‌شناختی بالینی برای جمعیت داشته باشد که باید به آن‌ها توجه کرد [۵]. این قوانین سختگیرانه مانند قرنطینه، به شکلی عمیق سبک زندگی و روابط اجتماعی را تغییر داده است و به همراه ترس از ابتلا به بیماری، احتمالاً اضطراب عمیقی را ایجاد می‌کند.

تغییرات روان‌شناختی شامل ترس، اضطراب، افسردگی، آشفتگی روان‌شناختی (Psychological unrest) یا عدم اطمینان نه‌تنها در جمعیتی که به‌طور مستقیم تحت تأثیر ویروس قرار دارند، بلکه در کل انسان‌ها ممکن است در طول شیوع کووید ۱۹ رخ دهد [۸-۶]. پیامدهای شیوع این بیماری که بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان‌ها تأثیر گذاشته است، همچنان ادامه دارد. سازمان جهانی بهداشت دستورالعمل‌هایی را برای مدیریت این مشکل از دیدگاه زیست‌پزشکی و روان‌شناسی صادر کرده است. مهم‌ترین اقدام در این مرحله اقدامات پیشگیرانه و پزشکی است [۹].

سازمان جهانی بهداشت سلامت روان را شامل ظرفیت بالقوه فرد، توانایی برای مقابله با تنش‌های روزمره زندگی، کار مولد و کمک به جامعه تعریف کرده است [۱۰،۱۱]. سلامت روان توانایی تطابق با شرایط و خو مدیریتی در مقابل چالش‌هاست که فراتر از تعریف سازمان جهانی بهداشت است که سلامت را رسیدن به حالت خوب تعریف کرده است. سلامت روانی به طور جدی به حالت‌های عاطفی مانند احساسات، واکنش‌های استرس، انگیزه‌ها و روحیه بستگی دارد. این حالت‌ها نحوه تفکر، احساس و رفتار ما را شکل می‌دهد و بیشتر آن‌ها از عملکرد تطبیقی حمایت می‌کنند [۱۲].

توجه به بهداشت روان در هزاره سوم بیش از هر دوره‌ای اهمیت یافته و پژوهش‌های گسترده‌ای در این زمینه انجام شده است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، حدود ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری شدید روانی رنج می‌برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند. در ایران نیز طبق اطلاعات موجود این آمار از سایر کشورها کمتر نیست [۱۳]. یکی از مهم‌ترین اموری که در شکل‌گیری شخصیت آدمی در زمینه بهنجاری و سلامت روانی نقش دارد، خانواده است. انسان از ابتدای تولد تا هنگام مرگ در خانواده رشد می‌کند. رشد و تکامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آدمی در خانواده ریشه دارد. لذا نحوه رفتار، وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها در شکل‌گیری شخصیت افراد و سلامت روانی آنان نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند [۱۴].

آسایش روانی نوعی ارزشیابی فرد از خود و زندگیش است که این تأثیر از هیجانات مثبت فرد گرفته می‌شود و منشأ درونی دارد. آسایش روانی متشکل از طیف گسترده‌ای از اجزا همچون شادی، رضایت زندگی، تعادل مربوط به خوشی، لذت و استرس است. افراد رفاه ذهنی خود را به روش‌های مختلفی ارزیابی می‌کنند. عده‌ای آن را بخش عمده‌ای از زندگی مثل کار، روابط اجتماعی یا زندگی زناشویی مطلوب می‌دانند و بعضی دیگر آن را به صورت مقطعی و یادآوری یک احساس یا خاطره خوب از رویداد خاصی مثل ایام عید یا تولد عنوان می‌کنند. برخی نیز شادی را با خلق‌وخوی فعلی و واکنش‌های احساسی تفسیر می‌کنند [۱۵].

افسردگی و سایر اختلالات روانی با کاهش انرژی و علاقه،

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی، افکار مرگ و خودکشی و تغییر در سطح فعالیت توانایی‌های شناختی همراه است که به اختلال در عملکرد تحصیلی، شغلی، روابط اجتماعی و بین‌فردی منجر می‌شود [۱۶،۱۷]. در واقع شواهد نشان‌دهنده همبستگی ابعاد سلامت روان با عملکرد تحصیلی است و ما گاهی به‌عمد تکالیف تحصیلی‌مان را با توجه به اینکه از عواقب آن آگاهی داریم، طبق عادت به تعویق می‌اندازیم و به عذر و بهانه‌های منطقی روی می‌آوریم و درنتیجه، به تجدید و تقویت آن‌ها کمک می‌کنیم. درحقیقت آن‌ها را موجه جلوه می‌دهیم و عواقب آن‌ها را فراموش می‌کنیم [۱۸،۱۹].

رفتارهای به‌تعویق‌افتاده فرد را چنان تحت تأثیر قرار می‌دهند که به شکل بی‌قراری در شب، تنیدگی‌های طولانی، پشیمانی و افسوس، وحشت‌زدگی، کنار کشیدن ناشی از کمبود زمان و نارضایتی نمود می‌یابند. افراد به خودشان قول می‌دهند انجام کارها را تا آخرین لحظه به تأخیر نیندازند، اما آن اتفاق دوباره می‌افتد و اهمال‌کاری ادامه می‌یابد [۲۰]. اهمال‌کاری شکست در خودنظم‌دهی تلقی می‌شود که حدوداً نیمی از بزرگ‌سالان و دانش‌آموزان به آن مبتلا هستند اهمال‌کاری تحصیلی ازجمله عوامل تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است که به‌عنوان یک عامل مزاحم عمل می‌کند [۲۱،۲۲]. همچنین در بلندمدت سلامت روانی و جسمانی فرد را تهدید می‌کند [۲۳]. پژوهشگران در مطالعه‌ای به پیش‌بینی سلامت روان بر اساس ابعاد کمال‌گرایی و اهمال‌کاری در دانشجویان پزشکی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین خرده‌مقیاس‌های اهمال‌کاری شامل بعد آمادگی برای امتحان، آمادگی برای مقاله و آمادگی برای مقابله با تمرکز با سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود دارد [۲۴].

حفظ وضیعت سلامت روان افراد ضروری است؛ زیرا افراد در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی را در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه کنند. ازاین‌رو در وضیعت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به خطر افتد، ضروری است تا با راهکارها و روش‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ کرد. ازآنجاکه سنجش اختلالات روانی یکی از معیارهای سلامت روان و سلامت عمومی جامعه به‌ویژه در دوران پاندمی کووید ۱۹ است و همچنین عاملی مهم و مؤثری در بهره‌وری و ثروت‌آفرینی در جامعه محسوب می‌شود، محققان در این مطالعه بر آن شدند با استفاده از پرسش‌نامه ۱۲ گویه‌ای سنجش سلامت عمومی (GHQ-12) در جمعیت عمومی شهر کرمان این شاخص را بررسی کنند. نتایج این مطالعه در قالب علمی و عملی برای کلینیک‌های سلامت روان، مراکز مشاوره، سازمان بهزیستی و آموزش بهداشت مفید خواهد بود.

روش کار

مطالعه حاضر از نظر شیوه گردآوری اطلاعات یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به بررسی وضعیت سلامت افراد در دوران پاندمی کووید ۱۹ پرداخته است. این مطالعه طی ۳ ماه از ابتدای شهریور تا پایان آبان ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه مطالعه شامل تمام افراد بالای ۱۲ سال ساکن نقاط مختلف شهر کرمان بودند و با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه، با توجه به اینکه یکی از اهداف اصلی پژوهش که بررسی سلامت روان شرکت‌کنندگان بود، از فرمول حجم نمونه شیوع با در نظر گرفتن اطمینان آماری ۹۵ درصد (α=۰/۰۵ و Z=۱/۹۶)، شیوع ۵۰ درصد و همچنین دقت ۵ درصد (d=۰/۰۵)، اندازه نمونه لازم برای انجام این مطالعه ۳۸۵ نفر محاسبه شد که برای کسب نتایج بهتر حجمی معادل ۵۰۰ نفر لحاظ شد. نمونه مطالعه‌شده شامل ۵۰۰ نفر بود که با توجه به شرایط موجود در دوران کووید ۱۹، جمع‌آوری داده به صورت غیرحضوری از طریق پرسش‌نامه آنلاین انجام شد. بدین صورت که پرسش‌نامه در سایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار داده شد و به صورت لینک به عموم مردم ساکن در مناطق

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

مختلف شهر کرمان و حاضر در گروه‌های مجازی (گروه‌های عمومی در واتساپ و تلگرام مانند گروه‌های اطلاع‌رسانی و اخبار کرمان) ارسال شد و افراد در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه پرسش‌نامه را تکمیل و ارسال کردند. اصل محرمانگی اطلاعات نیز با توجه به آنلاین بودن پرسش‌نامه و اختصاص کد به هریک از شرکت‌کنندگان حفظ شد.

به‌منظور سنجش سلامت روان از فرم ۱۲ سؤالی پرسش‌نامه GHQ-12 (General Health Questionnaire-12) استفاده شد. Goldberg در سال ۱۹۷۲ نسخه اصلی این پرسش‌نامه را طراحی و به‌منظور بررسی اختلالات روان به‌طور وسیع در محیط‌های مختلف استفاده کرد [۲۵]. این پرسش‌نامه شامل ۱۲ سؤال از ۶۰ سؤال پرسش‌نامه اصلی است که همانند فرم‌های دیگر هریک از سؤال‌های آن شدت مشکلات روانی را در چند هفته اخیر می‌سنجد [۲۶]. روش نمره‌گذاری سؤالات به صورت طیف لیکرتی چهار گزینه‌ای (اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول و خیلی بیشتر از حد معمول) است که از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات هر سؤال با هم جمع و نمره کلی سلامت روانی به‌دست می‌آید که نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. دامنه نمرات هر فرد از ۰ تا ۳۶ است. نمره ۱۴ به‌عنوان نقطه برش تعیین شد که کسب نمره ۱۴ و کمتر نشان‌دهنده سلامت روان مطلوب و کسب نمره بیشتر از ۱۴ نشان‌دهنده سلامت روان نامطلوب است. روایی و پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸ در مطالعات مختلف تأیید شده است. از امتیازات ویژه این پرسش‌نامه می‌توان به مدت‌زمان کوتاه تکمیل آن (حداکثر دو دقیقه) اشاره کرد که باعث تسریع در انجام طرح می‌شود.

به‌منظور سنجش عوامل موثر بر سلامت روان افراد، در ابتدای پرسش‌نامه سؤالات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل و درآمد آورده شد. سپس میزان استفاده افراد از رسانه برای کسب اطلاعات کووید ۱۹ سنجیده شد. در این خصوص تعداد ۵ سؤال طراحی و آورده شد. به این صورت که سؤال اول که به صورت بلی/ خیر بود، استفاده از رسانه‌ها به‌منظور پیگیری اخبار و اطلاعات مرتبط با کووید ۱۹ را می‌سنجید. سؤالات بعدی در خصوص نوع رسانه‌های استفاده‌شده (اجتماعی مجازی، داخلی نظیر رادیو و تلویزیون دولتی، خارجی نظیر شبکه‌های ماهواره‌ای) و میزان استفاده از این رسانه‌ها با طیف خیلی زیاد تا خیلی کم بود. به‌منظور بررسی کیفی روایی محتوا این سؤالات، از پنج نفر از متخصصان (روان‌پزشک، روان‌شناس، آموزش بهداشت و پزشکی اجتماعی) درخواست شد موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات، قرارگیری سؤالات در جای مناسب، زمان تکمیل ابزار طراحی‌شده را مدنظر قرار دهند و دیدگاه‌های اصلاحی خود را به‌صورت کتبی ارائه کنند. در پایان میزان رضایت افراد از زندگی در یک ماه اخیر در دوران کووید ۱۹ با یک سؤال سنجیده شد.

پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، ۴ پرسش‌نامه به دلیل نقص از تحقیق خارج و پس از پالایش و اصلاح ۵۰۰ پرسش‌نامه باقی‌مانده تحلیل شدند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از برنامه آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف تأیید شد. به‌منظور بررسی داده‌های توصیفی از جداول توزیع فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار و برای بررسی رابطه بین وضعیت سلامت روان (مطلوب یا نامطلوب) و سایر متغیرها از آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

رگرسیون لجستیک (تک‌متغیره و چندمتغیره)

در تحلیل رگرسیون لجستیک ابتدا اثر تک‌تک متغیرها با سلامت روان (رگرسیون لجستیک تک‌متغیره) با سطح معنی‌داری ۰/۲ بررسی می‌شود. سپس متغیرهای معنی‌دار وارد مدل می‌شوند. مدل رگرسیون لجستیک با تمام متغیرهای معنی‌دار اجرا می‌شود (رگرسیون لجستیک چندمتغیره) و متغیرهایی که بیشترین مقدار P را داشته باشند، با روش Backward از مدل حذف می‌شوند و این

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

روند تا زمانی ادامه می‌یابد که تمامی متغیرهای معنی‌دار (سطح معنی‌داری ۰/۰۵) در مدل باقی بمانند. درنهایت نتایج مربوط به متغیرهایی گزارش می‌شود که با روش Backward معنی‌دار شده‌اند و در مدل باقی مانده‌اند. برای انتخاب سطوح مرجع در رگرسیون لجستیک تک‌متغیره و چندمتغیره، سطوحی انتخاب شدند که بیشترین فراوانی را داشتند تا نتایج دقیق‌تری به‌دست آید.

روش حذف پس‌رو (Backward)

فرض اولیه در این روش این است که تمام متغیرها در مدل اولیه وجود دارند. روش Backward با مدلی آغاز می‌شود که شامل تمام K متغیر رگرسیونی است. سپس P برای هریک از متغیرهای رگرسیونی محاسبه می‌شود. اگر P از مقدار α از پیش تعیین‌شده بیشتر باشد، آن متغیر رگرسیونی از مدل حذف می‌شود. اکنون یک مدل با K-1 متغیر رگرسیونی باقی‌مانده برازش می‌شود. برای این مدل جدید P محاسبه و روش تکرار می‌شود. الگوریتم Backward وقتی پایان می‌پذیرد که P بیشتر از مقدار α از پیش تعیین‌شده باشد.

یافته‌ها

در مجموع ۵۰۰ نفر (۳۲۴ زن و ۱۷۶ مرد) بررسی شدند. میانگین سن افراد مطالعه‌شده ۳۴/۹۴ سال بود. گزارش سلامت روان شرکت‌کنندگان نشان داد فراوانی سلامت روان ۲۰۷ نفر (۴/۴۱ درصد) مطلوب و ۲۹۳ نفر (۵۸/۶ درصد) نامطلوب بوده است. بیش از نیمی از افراد مطالعه‌شده تحصیلات دانشگاهی داشتند (۶۸/۶ درصد). بیش از سه‌چهارم افراد (۷۵/۲ درصد) وضعیت درآمد خود را کمتر از ۴ میلیون گزارش کردند. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در نمره سلامت روان افراد در سطوح تحصیلات اختلاف معنی‌داری وجود دارد (P< ۰/۰۵). همچنین با توجه به معنی‌داری متغیرهای شغل، درآمد و سن اختلاف معنی‌داری در سطوح مختلف آن‌ها بر اساس نمره سلامت روان افراد وجود دارد (جدول ۱).

در زمینه سؤالات مرتبط با اخبار کووید ۱۹، از بین شرکت‌کنندگان ۴۴۴ نفر این اخبار را در یک ماه اخیر دنبال می‌کردند که از بین این افراد ۲۱۱ نفر (۴۷/۵ درصد) اخبار را از رسانه‌های داخلی دنبال می‌کردند. میزان استفاده از شبکه‌های

جدول ۱: مقایسه میانگین‌ها در سطوح مختلف متغیرهای دموگرافیک بر اساس نمره سلامت روان

متغیرهای دموگرافیک		فراوانی (درصد)	سطح معنی‌داری
جنسیت	زن	۳۲۴ (۶۴/۸)	۰/۱۸۵
	مرد	۱۷۶ (۳۵/۲)	
تحصیلات	بی‌سواد	۱۱ (۲/۲)	۰/۰۰۲
	زیردیپلم	۴۱ (۸/۲)	
	دیپلم	۱۰۵ (۲۱/۰)	
	دانشگاهی	۳۴۳ (۶۸/۶)	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳۲ (۲۶/۴)	۰/۴۵۷
	متأهل	۳۴۳ (۶۸/۶)	
	مطلقه	۲۵ (۰/۵)	
شغل	محصل/ بیکار/ آزاد	۱۲۳ (۲۴/۶)	<۰/۰۰۱
	بخش دولتی/ خصوصی	۲۵۵ (۵۱/۰)	
	کادر درمان	۶۳ (۱۲/۶)	
	بازنشسته	۵۹ (۱۱/۸)	
درآمد	کمتر از ۲ میلیون تومان	۱۷۳ (۳۴/۶)	<۰/۰۰۱
	۲ تا ۴ میلیون تومان	۲۰۳ (۴۰/۶)	
	۴ تا ۶ میلیون تومان	۹۱ (۱۸/۲)	
	بیش از ۶ میلیون تومان	۳۳ (۶/۶)	
سن	۱۲-۱۹	۲۹ (۵/۸)	۰/۰۰۳
	۲۰-۳۴	۲۵۳ (۵۰/۶)	
	۳۵-۵۹	۲۰۱ (۴۰/۲)	
	بیش از ۶۰	۱۷ (۳/۴)	

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

اجتماعی به نسبت بیشتر از شبکه‌های ماهواره‌ای بود (۲۷ درصد). بین افرادی که اخبار کرونا را دنبال می‌کردند و افرادی که اخبار کرونا را دنبال نمی‌کردند تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۱۷). همچنین بین افرادی که از زندگی رضایت داشتند و افرادی که رضایت نداشتند اختلاف معنی‌داری در دوران کووید ۱۹ وجود دارد (P<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

در تحلیل رگرسیون لجستیک برای برآورد سلامت روان، اثر تک‌تک و اثر کلی متغیرها در جدول ۳ آورده شده است. نتایج رگرسیون تک‌متغیره (نسبت شانس خام) نشان می‌دهد تمام متغیرها می‌توانند در مدل اصلی قرار بگیرند. نتایج نهایی به‌دست‌آمده از رگرسیون لجستیک چندمتغیره (نسبت شانس تعدیل‌شده) نشان می‌دهد متغیرهای تحصیلات و رضایت از زندگی با سلامت روان

جدول ۲: مقایسه میانگین‌ها در سطوح مختلف سؤالات مربوط به رسانه و رضایت از زندگی بر اساس نمره سلامت روان

سؤالات مرتبط با رسانه		فراوانی (درصد)	سطح معنی‌داری
دنبال کردن اخبار مربوط به کرونا در رسانه	بله	۴۴۴ (۸۸/۸)	۰/۰۱۷
	خیر	۵۶ (۱۱/۲)	
گرفتن اطلاعات مربوط به کرونا	رسانه‌های داخلی	۲۱۱ (۴۷/۵)	۰/۰۰۱
	شبکه‌های اجتماعی	۱۲۰ (۲۷/۰)	
	شبکه‌های ماهواره‌ای	۱۱ (۲/۴)	
	چند رسانه	۱۰۲ (۲۲/۹)	
استفاده از شبکه‌های اجتماعی	خیلی کم	۳۴ (۷/۷)	۰/۰۲۰
	کم	۳۶ (۸/۱)	
	متوسط	۲۱۴ (۴۸/۲)	
	زیاد	۱۰۶ (۲۳/۹)	
	خیلی زیاد	۵۴ (۱۲/۱)	
استفاده از رسانه‌های داخلی	خیلی کم	۶۶ (۱۴/۹)	<۰/۰۰۱
	کم	۵۴ (۱۲/۲)	
	متوسط	۱۸۸ (۴۲/۳)	
	زیاد	۸۹ (۲۰/۰)	
	خیلی زیاد	۴۷ (۱۰/۶)	
استفاده از شبکه‌های ماهواره‌ای	خیلی کم	۱۴۸ (۳۳/۳)	<۰/۰۰۱
	کم	۸۹ (۲۰/۰)	
	متوسط	۹۳ (۲۰/۱)	
	زیاد	۶۶ (۱۴/۸)	
	خیلی زیاد	۴۸ (۱۰/۸)	
سؤال مربوط به رضایت از زندگی		فراوانی (درصد)	سطح معنی‌داری
رضایت از زندگی	بله	۲۸۵ (۵۷/۰)	<۰/۰۰۱
	خیر	۲۱۵ (۴۳/۰)	

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

جدول ۳: نتایج رگرسیون لجستیک تک‌متغیره و چندمتغیره در خصوص سلامت روان بر حسب متغیرهای پیشگو

نام متغیر	سطوح	تحلیل تک‌متغیره			تحلیل چندمتغیره		
		نسبت شانس خام (OR)	فاصله اطمینان (CI)	سطح معنی‌داری	نسبت شانس تعدیل‌شده (OR)*	فاصله اطمینان (CI)	سطح معنی‌داری
جنسیت	زن (مرجع)						
	مرد	۰/۷۲۰	۰/۴۹۷ -۱/۰۴۴	۰/۰۸۳	-	-	-
تحصیلات	بی‌سواد	۳/۳۷۵	۰/۷۱۸ -۱۵/۸۵۴	۰/۱۲۳	۲/۲۰۴	۰/۴۰۶ -۱۱/۹۶۷	۰/۳۶۰
	زیر دیپلم	۴/۳۷۵	۱/۷۹۳ -۱۰/۶۷۵	۰/۰۰۱	۴/۶۸۲	۱/۸۱۹ -۱۲/۰۵۲	۰/۰۰۱
	دیپلم	۰/۷۶۴	۰/۴۹۳ -۱/۱۸۵	۰/۲۳۰	۰/۹۳۶	۰/۵۷۴ -۱/۵۲۶	۰/۷۹۰
	دانشگاهی (مرجع)						
وضعیت تأهل	مجرد	۱/۱۳۱	۰/۷۵۲ -۱/۷۰۲	۰/۵۵۴	-	-	-
	متأهل (مرجع)						
شغل	مطلقه	۲/۴۰۳	۰/۹۳۷ -۶/۱۶۷	۰/۰۶۸	-	-	-
	محصل/ بیکار/ آزاد	۲/۷۰۶	۱/۶۹۴ -۴/۳۲۲	<۰/۰۰۱	-	-	-
	بخش دولتی/ خصوصی (مرجع)						
	کادر درمان	۱/۴۱۲	۰/۸۰۸ -۲/۴۶۸	۰/۲۲۶	-	-	-
	بازنشسته	۱/۷۹۵	۰/۹۹۸ -۳/۲۲۸	۰/۰۵۱	-	-	-
درآمد	کمتر از ۲ میلیون تومان (مرجع)						
	۲ تا ۴ میلیون تومان	۰/۵۲۲	۰/۳۴۱ -۰/۷۹۹	۰/۰۰۳	-	-	-
	۴ تا ۶ میلیون تومان	۰/۴۷۲	۰/۲۸۰ -۰/۷۹۶	۰/۰۰۵	-	-	-
	بیش از ۶ میلیون تومان	۰/۴۱۶	۰/۱۹۵ -۰/۸۸۵	۰/۰۲۳	-	-	-
سن	۱۲ تا ۱۹	۱/۱۵	۰/۵۵ -۱/۸۰	۰/۰۱۱	-	-	-
	۲۰ تا ۳۴ (مرجع)						
	۳۵ تا ۵۹	۰/۹۱۵	۱/۵۵ -۳/۵	۰/۶۴۱	-	-	-
	بیش از ۶۰	۵/۶۷۷	۱/۹۸ -۴/۰۲	۰/۰۲۳	-	-	-
دنبال کردن اخبار مربوط به کووید ۱۹	بله (مرجع)						
	خیر	۱/۸۸۷	۱/۰۲۶ -۳/۴۷۲	۰/۰۴۱	-	-	-
رضایت از زندگی	بله (مرجع)						
	خیر	۸/۲۲۳	۵/۳۱۳ -۱۲/۷۲۶	<۰/۰۰۱	۸/۱۱۲	۵/۲۰۵ -۱۲/۶۴۱	<۰/۰۰۱

* از بین تمام متغیرهای واردشده در تحلیل تک‌متغیره، برای متغیرهای تحصیلات و رضایت از زندگی تعدیل انجام شده است.

رابطه معنی‌دار دارند. شانس سلامت روان نامطلوب یا ناخوشی دانش‌آموزان ۴/۶ برابر افراد با تحصیلات دانشگاهی است. همچنین شانس سلامت روان نامطلوب در افرادی که از زندگی خود رضایت کافی نداشتند، ۸/۱ برابر افرادی است که از زندگی

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

خود در دوران کووید ۱۹ راضی بودند. درنتیجه می‌توان گفت که تحصیلات بیشتر و رضایت از زندگی بیشتر به‌عنوان عامل حفاظتی در برابر سلامت روان نامطلوب در دوران کووید ۱۹ به شمار می‌آیند.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع بیماری کووید ۱۹ باعث ایجاد پیامدهای نامطلوب بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی در کشورهای مختلف جهان و ازجمله کشور ما شده است. سرعت شیوع این اپیدمی به گونه‌ای است که باعث ایجاد پیامدهای روانی زیادی شده است. این مطالعه با هدف بررسی و شناسایی پیامدهای شیوع کووید ۱۹ در راستای مدیریت و بهبود سلامت روان افراد در زمان‌های بحرانی مانند شیوع بیماری‌ها انجام شد.

مطالعات متعددی برای بررسی وضعیت سلامت روان در شهرهای مختلف ایران انجام شده است که در این بخش صرفاً برخی از مطالعات که برای سنجش سلامت روان افراد از پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ استفاده کرده‌اند، مدنظر قرار گرفته است. در این مطالعه شیوع کلی سلامت روان نامطلوب در جمعیت عمومی شهر کرمان ۵۶/۸ درصد به‌دست آمد که یافته به‌دست‌آمده تا حدودی با میزان ارائه‌شده در این استان در سال ۱۳۹۷ و مطالعه‌ای در شهرستان شاهرود در سال ۱۳۹۰ همخوانی دارد [۲۷،۲۸]. از مقایسه میزان موارد مشکوک به اختلال روان در دو مطالعه یادشده و مطالعه حاضر به نظر می‌آید وضعیت سلامت روان نسبت به گذشته نامطلوب‌تر شده است، اگرچه تفاوت در طیف سنی جمعیت در مطالعات در اختلاف گزارش‌شده دخیل بوده است. در مطالعه دیگری که در جمعیت شهری کشور در سال ۱۳۹۴ انجام شد، نتایج به‌دست‌آمده با نتایج مطالعه حاضر متفاوت بود. شیوع سلامت روان نامطلوب در آن مطالعه ۲۹/۸ بود که مهم‌ترین دلیل تفاوت در میزان مطلوبیت سلامت روان را می‌توان شرایط نامناسب اقتصادی بعد از شیوع بیماری کووید ۱۹ دانست [۲۹].

نتایج حاصل از به‌کارگیری رگرسیون لجستیک چندمتغیره در این مطالعه نشان داد داشتن سلامت روان نامطلوب با متغیر میزان تحصیلات رابطه معنی‌داری دارد. در مطالعه هاشمی نظری و همکاران افزایش تحصیلات با شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی ارتباط معنی‌داری داشت [۳۰]. در مطالعه شجاع و همکاران نیز ارتباط سطح تحصیلات با سلامت روان سالمندان معنی‌دار بود [۳۱]. در مطالعه جعفری و همکاران که به‌منظور بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان پزشکی با پرسش‌نامه GHQ-12 انجام شد، رابطه سلامت روان با سطح تحصیلات معنی‌دار بود [۳۲]. مهدوی و همکاران با بررسی رابطه بین انگیزه پیشرفت، سلامت روان و موفقیت تحصیلی در دانشجویان به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که انگیزه بیشتری برای رسیدن به اهداف آموزشی و تحصیلی خود دارند، در تحصیل موفق‌تر خواهند بود و عملکرد تحصیلی قوی‌تری خواهند داشت. همچنین دانشجویانی که وضعیت سلامت روانی مناسب‌تری دارند، انگیزه بیشتری در تحصیل و ادامه تحصیل خواهند داشت [۳۳]. همان‌طور که از نتایج فوق برداشت می‌شود، تحصیلات با سلامت روان ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارد و در بیشتر مطالعات افراد با تحصیلات بیشتر، سلامت روان مطلوب‌تری دارند.

نتایج دیگر مطالعه حاکی از آن بود که بین داشتن سلامت روان نامطلوب و متغیر رضایت از زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با مطالعه پورسردار و همکاران، سلیمی و همکاران و زنجانی و باقیات همخوانی دارد [۳۶-۳۴]. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که رضایت شغلی یکی از مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین رضایت‌مندی از زندگی است. بدین ترتیب که هرچه سطوح سلامت روان در افراد بیشتر باشد، به همان اندازه می‌توان انتظار رضایت‌مندی بیشتر از زندگی داشت. همچنین با ارتقای میزان رضایت‌مندی از زندگی، در واقع رضایت شغلی افراد افزایش می‌یابد. بعضی از

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

مطالعات کاهش رضایت از زندگی و شیوع احساسات منفی (مانند اضطراب، افسردگی و خشم) و درنتیجه تأثیرات منفی بر سلامت روان و ایجاد مشکلات رفتاری را از پیامدهای روان‌شناختی در دوران کووید ۱۹ می‌دانند [۶،۳۷،۳۸]. وجود انواع ترس، شایعات، انزوای اجتماعی، خستگی و بی‌حوصلگی، ارتباط نداشتن با عزیزان، دوستان و اطرافیان، مشکلات مالی و طولانی شدن دوران قرنطینه می‌تواند تأثیرات منفی و پایداری به‌خصوص بر کودکان و نوجوانان داشته باشد [۴۰-۳۹].

به دلیل محدودیت‌ها در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ امکان پرسشگری حضوری فراهم نبود. لذا از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به دسترسی نداشتن به افرادی اشاره کرد که از اینترنت یا شبکه‌های مجازی استفاده نمی‌کنند. همچنین برخی از افرادی که لینک پرسش‌نامه برای آن‌ها ارسال شد، همکاری لازم را نداشتند.

راهکارهای متعددی برای حفظ و ارتقای سلامت روان مردم وجود دارد؛ برای نمونه، کاهش عوامل ایجاد تنش و فشار عصبی از اقدامات مؤثر در ارتقای سلامت روان است. در این راستا کاهش تنش‌های سیاسی بی‌حاصل و ایجاد فضای آرام از رسانه‌های جمعی در دوران پاندمی ازجمله اقدامات کم‌هزینه و پرفایده است که بیشتر مردم ازجمله جوانان، میان‌سالان و افراد با سطح تحصیلی کمتر و متوسط از مزایای آن در ترمیم سلامت روان خود بهره می‌برند. از موارد دیگر می‌توان به اشتغال‌زایی بیشتر به‌ویژه در نسل جوان و رسیدگی به وضعیت معیشت مردم به‌منظور افزایش رضایت‌مندی از زندگی اشاره کرد.

قدردانی

این مطالعه از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.KMU.REC.1398.739 مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان گرفته شده و با حمایت معاونت محترم پژومشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری معاونت محترم پژوهشی سپاسگزاری کنند.

References

1. Sadati AK, Lankarani MH, Bagheri Lankarani K. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. Shiraz E-Med J 2020: 21(4): e102263.
2. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(6): 2032.
3. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Crit Care Resusc 2020; 22(2): 91-4.
4. Hua J, Shaw R. Corona virus (Covid-19) "infodemic" and emerging issues through a data lens: The case of China. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(7): 2309.
5. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. BMJ 2020; 368: m313.
6. Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. Sleep Med 2020; 75: 12-20.
7. Kamara S, Walder A, Duncan J, Kabbedijk A, Hughes P, Muana A. Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. Bull World Health Organ 2017; 95(12): 842-47.
8. Mousavi SM, Yazdanirad S, Sadeghian M, Jahadi Naeini M. Evaluation of hypochondriasis caused by COVID-19 and its related factors among staff of an oil refinery located in south of Iran. J Health Res Commun 2021; 7(2): 20-30 (persian).
9. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization; 2020.
10. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van Der Horst H,

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? BMJ 2011; 343: d4163.
11. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. BMJ Open 2015; 5(6): e007079.
12. Gross JJ, Uusberg H, Uusberg A. Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. World Psychiatry 2019; 18(2): 130-9.
13. Beersma B, Van Kleef GA. Why people gossip: An empirical analysis of social motives, antecedents, and consequences. J Appl Soc Psychol 2012; 42(11): 2640-70.
14. Farley SD. Is gossip power? The inverse relationships between gossip, power, and likability. Eur J Soc Psychol 2011; 41(5): 574-9.
15. Kim-Prieto C, Diener E, Tamir M, Scollon C, Diener M. Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. J Happiness Stud 2005; 6(3): 261-300.
16. Tamannaifar M, Salami F, Dashtbanzadeh S. The relationship between mental health and happiness with academic success. CIU 2011;2(15):46-63 (Persian).
17. Mashhadi F, Akbarzadeh H, Mohseni F, Aghaei S, Ram M, Ghabimi M. Evaluation of mental health status of nursing students of the Islamic Azad University, Sari, Iran, during the COVID-19 pandemic in winter 2021. J Health Res Commun 2021; 7(1): 25-36 (Persian).
18. Steel P. The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. Psychol Bull 2007; 133(1): 65-94.
19. Khormaei F, Zaboli M. The prediction of students' academic procrastination based on problem solving styles with mediation academic self-efficacy. ASJ 2018; 6(10): 17-38 (Persian).
20. Kağan M, Çakır O, İlhan T, Kandemir M. The explanation of the academic procrastination behaviour of university students with perfectionism, obsessive–compulsive and five factor personality traits. Procedia-Soc and Beh Sciences 2010; 2(2): 2121-5.
21. Rozental A, Carlbring P. Understanding and treating procrastination: A review of a common self-regulatory failure. Psychology 2014; 5(13): 1488.
22. Dasht Bozorgi Z. The relationship between Persecution and perfectionism with Academic achievement and Burnout in medical students. Educ Strategy Med 2016; 9(1): 34-41 (Persian).
23. Rostami C, Jahangerlu A, Ahmadian H, Sohrabi A. The role of cognitive flexibility and mindfulness in predicting student Procrastination. Zanco J Med 2016; 17(53): 50-61 (Persian).
24. Zarrati N, Khayer M. Predicting of Medical students mental health based on subscales of perfectionism and negligence. DSME 2014; 1(1): 1-10 (Persian).
25. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford University Press; 1972.
26. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. Health Qual Life Out 2003; 1(1): 1-4.
27. Bahramnejad A, Zolala F, Nakhaee N. Rapid assessment of suicide leading to death and cases of suicide attempt in Kerman province. Kerman; 2018.
28. Khosravi A, Kish MS, Khalili M, Ghofrani M, Ashrafi E, Sharifi N, et al. Community assessment for diagnosis and determination of health-related problems. JKH 2013; 8(1): 41-5.
29. Tavousi M, Haeri Mehrizi AA, Hashemi A, Naghizadeh F, Montazeri A. Mental health in Iran: a nationwide cross sectional study. Payesh 2016; 15(3): 233-9 (Persian).
30. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. Health Qual Life Out 2003; 1(1): 1-4.
31. Shoja M, Rimaz S, Asadi-Lari M. Mental health of older people and social capital. Payesh 2013; 12(4): 345-53 (Persian).
32. Jafari N, Loghmani A, Montazeri A. Mental health of medical students in different levels of training. Int J Prev Med 2012; 3(l1): S107.
33. Mahdavi P, Valibeygi A, Moradi M, Sadeghi S. Relationship between achievement motivation, mental health and academic success in university students. Int Q Community Health Educ 2021:0272684X211025932.
34. Poursardar N, Poursardar F, Panahandeh A, Sangari A. Effect of optimism on mental health and life satisfaction: A psychological model of well-being. Hakim Res J 2013; 16(1): 42-9 (Persian).
35. Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and shahid Chamran University in Ahvaz. J Geriatr Nurs

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]

2014; 1(1): 20-31 (Persian).
36. Zanjani HA, Baghiat IZ. The effect of employ mentand family life on satisfaction of the female teachers (Case study: The employed teachers in zone one, Karaj). J Spec 2014; 10(39): 13-31 (Persian).
37. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. Mil Med 2020; 22(2): 184-92 (Persian).
38. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. Psychiatry Investig 2020; 17(2): 175-6.
39. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395(10227): 912-20.
40. Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, Donyavi V, et al. Psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemic: narrative review. J Mar Med 2020; 2(1): 1-11 (Persian).

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.1.7.0]