Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 1

Predicting of Psychological Distress Based on Stress Coping Styles, Attitude towards the Severity of Covid-19 and Preventive Behaviors in Corona Epidemics in the People of Isfahan

Nasrin Afshari[1], **Hossein Ali Mehrabi**[2]

1. PhD Student, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. (Corresponding author)* Associate professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: The coronavirus epidemic, a phenomenon that shocked the world with its emergence, began in December 2019 in Wuhan, China. Since then, the virus has spread around the world and to date, millions of people have been affected by the disease. This study aimed to predict psychological distress based on coping styles with stress, attitudes toward risk severity, and preventive behaviors of people in Isfahan in terms of corona disease.

Methods and Materials: The research design was a descriptive correlational study. The statistical population of this study was all people over 18 years old living in Isfahan in 1400 that 351 of them were selected using the available sampling method, responded to questionnaires of Kessler psychological distress, Indler and Parker coping styles stressful situations (short form) and Corona Attitude and preventive measures made by Honarvar & et. al. The data were analyzed using statistical methods Pearson correlation and stepwise regression via SPSS 28.

Findings The results of the analysis showed that attitude toward the severity of covid19, avoidant coping style, emotion-focused coping style, and preventive behaviors can Predict 18% of changes in psychological distress significantly. But Problem-focused coping styles could not predict psychological distress.

Conclusions: The results of the present study can be used to formulate individualistic and community interventions to promote the health of people with epidemic diseases.

Keywords: psychological distress, stress coping styles, attitude towards the severity of corona disease, preventive behaviors.

Citation: Afshari N, Mehrabi H. **Predicting of Psychological Distress Based on Stress Coping Styles, Attitude towards the Severity of Covid-19 and Preventive Behaviors in Corona Epidemics in the People of Isfahan**. Res Behav Sci 2022; 20(1): 48-59.

***Hossein Ali Mehrabi,**
Email: h.mehrabi@edu.ui.ac.ir.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس سبک‌های مقابله با استرس، نگرش نسبت به‌شدت خطر کرونا و رفتارهای پیشگیرانه مردم شهر اصفهان در ایام کرونا

نسرین افشاری[1]، **حسینعلی مهرابی**[2]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه روانشناسی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: همه‌گیری ویروس کرونا، پدیده‌ای که با ظهورش جهان را در شوک و بهت فرو برد، در دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی از ووهان چین آغاز شد. از آن زمان، این ویروس در سراسر جهان شیوع یافته است و تا به امروز، میلیون‌ها نفر تحت تأثیر این بیماری قرارگرفته‌اند. پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس سبک‌های مقابله با استرس، نگرش نسبت به‌شدت خطر کرونا و رفتارهای پیشگیرانه در همه‌گیری کرونا در مردم شهر اصفهان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری کلیه افراد بالای ۱۸ سال ساکن شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود که از میان آن‌ها ۳۵۱ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های پریشانی روان‌شناختی کسلر، سبک‌های مقابله با موقعیت‌های فشارزای ایندلر و پارکر-فرم کوتاه(CISS-SF)، نگرش نسبت به‌شدت خطر کرونا و اقدامات پیشگیرانه‌ی هنرور و همکاران پاسخ دادند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS28 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج بیانگر این بود که نشان داد نگرش به‌شدت خطر کرونا، سبک مقابله اجتنابی، سبک مقابله هیجان مدار و رفتارهای پیشگیرانه می‌توانند ۱۸ درصد از تغییرات پریشانی روان‌شناختی را به‌صورت معنادار پیش‌بینی کنند؛ اما سبک مقابله مسئله مدار قادر به پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی نبود.

نتیجه‌گیری: از نتایج پژوهش حاضر می‌توان جهت تبیین پریشانی روان‌شناختی و تدوین مداخلات فرد نگر و جامعه‌محور در جهت ارتقای سلامت افراد در رویارویی با بیماری همه‌گیر کرونا استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: پریشانی روان‌شناختی، سبک‌های مقابله با استرس، نگرش نسبت به‌شدت خطر کرونا، عملکرد یا رفتارهای پیشگیرانه.

ارجاع: افشاری نسرین، مهرابی حسینعلی. **پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس سبک‌های مقابله با استرس، نگرش نسبت به‌شدت خطر کرونا و رفتارهای پیشگیرانه مردم شهر اصفهان در ایام کرونا.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۱): ۴۸-۵۹.

* **حسینعلی مهرابی،**

رایانامه: h.mehrabi@edu.ui.ac.ir.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

مقدمه

همه‌گیری ویروس کرونا، پدیده‌ای که با ظهورش جهان را در شوک و بهت فرو برد، در دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی از ووهان چین آغاز شد. از آن زمان، این ویروس در سراسر جهان شیوع یافته است و تا به امروز، میلیون‌ها نفر تحت تأثیر این بیماری قرارگرفته‌اند.

بیماری مرتبط با ویروس کرونا، موجب مشکلات حاد تنفسی، سرفه، تب، بدن‌درد، ضعف جسمانی و حتی علائم گوارشی می‌شود و شماری از مبتلایان حتی جان خود را از دست می‌دهند. البته ممکن است بخشی از مبتلایان بدون علامت باشند یا علائم خفیفی را گزارش کنند و پس از مدتی کوتاه بهبود یابند؛ اما همچنان ناقل ویروس باشند. در ابتدا تصور می‌شد نرخ مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری که سرعت شیوع آن از دیگر هم‌خانواده‌های خود مثل سرماخوردگی و آنفولانزا بسیار بیشتر است، ۲ درصد باشد اما اکنون این آمار کمی بیشتر به نظر می‌رسد (۱).

البته ویروس کرونا از زمانی که شناسایی شد تاکنون جهش‌هایی کرده و سویه‌های متفاوتی پیداکرده است. آخرین سویه این ویروس که امیکرون نامیده شده شیوع پذیری بسیار بالاتری از سایر سویه‌ها دارد و همین باعث نگرانی‌های زیادی در بین مردم و متخصصین بهداشت جامعه شده است.

طبق آمار سایت سازمان بهداشت جهانی تاکنون بیش از ۲۷۳ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا شده‌اند که بیش از ۵۳۰ میلیون از این افراد قربانی شده‌اند (۲). در ایران هم طبق آمار وزارت بهداشت این کشور، تاکنون ابتلای بیش از ۶ میلیون نفر تأییدشده است که بیش از ۱۳۱ هزار نفر از آن‌ها جان‌باخته‌اند (۳).

از آغاز همه‌گیری اکثر کشورها اقداماتی برای جلوگیری از شیوع بیماری مانند محدود کردن رفت‌وآمد، رعایت فاصله‌ی اجتماعی، قرنطینه، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و برخی از مشاغل انجام داده‌اند، که نه‌تنها بسیاری از جنبه‌های زندگی و معیشت مردم را تحت تأثیر قرار داده‌اند بلکه ممکن است دامنه‌ی وسیعی از پریشانی روانی و واکنش‌هایی مانند وحشت، اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از آسیب را ایجاد کنند (۴). نگرانی‌های اساسی وجود دارد که عدم امنیت و انزوای ناشی از بحران کووید ۱۹ و اقدامات برای کاهش انتقال ویروس ممکن است، اثرات قابل‌توجه و بالقوه طولانی‌مدت بر سلامت روان در جامعه داشته باشد (۵). کما اینکه در کوتاه‌مدت هم باعث کاهش سلامت روان جامعه شده است و حتی امروزه برخی مطالعات تصریح می‌کنند که بیماری کرونا دارای علائم روان‌شناختی نظیر اضطراب و افسردگی هم می‌باشد. لذا این بیماری به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق عوارض و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی‌اش باعث کاهش سلامت روان و افزایش نگرانی‌های روان‌شناختی در آحاد جامعه شده است.

کلاً بیماری‌های عفونی چه در عموم مردم و چه در متخصصان بهداشت باعث پریشانی روان‌شناختی قابل‌توجهی می‌شوند. پریشانی روان‌شناختی مجموعه‌ای از علائم روانی، رفتاری و فیزیولوژیک مثل اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، کاهش توانایی هوشی و اختلالات خواب است که با علائم احساسات منفی و خسته‌کننده، تحریک‌پذیری و نگران‌کننده مشخص می‌شود و با علائم جسمی مثل بی‌خوابی، سردرد و کمبود انرژی ارتباط دارد. پریشانی روان‌شناختی یک وضعیت هیجانی منحصربه‌فرد و ناراحت‌کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل تنش‌زا یا نیاز خاص است که منجر به آسیب گذرا یا همیشگی برای وی می‌شود. در حقیقت پریشانی روان‌شناختی به مفهوم کلی عملکرد روان‌شناختی ناسازگار در مواجهه با وقایع استرس‌زای زندگی اشاره دارد. از طرفی شیوع کووید ۱۹ را به‌عنوان یک بیماری تهدیدکننده‌ی زندگی، می‌توان به‌عنوان یک استرس خاص در نظر گرفت. در مطالعه‌ای که در بین ۱۳ کشور انجام شد ایران ازنظر پریشانی روان‌شناختی در ایام کرونا، رتبه ۵ را بعد از کشورهای ویتنام، مصر، بنگلادش و فیلیپین دارا بود و بیش از ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان ایرانی علائم پریشانی روان‌شناختی را داشتند (۴).

البته جدای از شرایط بحرانی بیماری کرونا، استرس از اصطلاحات پرتکرار قرن حاضر بوده است و یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی فردی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی شمرده می‌شود. به‌طورکلی وقتی فرد با شرایطی مواجه می‌شود که با ظرفیت‌ها و امکانات وی همخوانی ندارد، دچار تعارض و عدم تعادل می‌شود که به آن استرس می‌گویند. درواقع استرس پاسخ روانی–جسمانی ما به فشارهای ناشی از یک وضعیت یا رخداد زندگی است که به آن استرسور یا عامل استرس‌زا می‌گویند (۶). تحقیقات قبلی نشان داده است که سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی متغیرهای تعدیل‌کننده‌ی رابطه‌ی بین استرس و پریشانی هستند (۷).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

سبک‌های مقابله با استرس، تلاش‌ها و راهبردهای شناختی و رفتاری هستند که افراد در هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا به‌منظور کاهش تنش به کار می‌برند. درواقع سبک‌های مقابله‌ای، پیش‌بینی کننده‌ی رفتار مقابله‌ای هستند (۸). در ادبیات راهبردهای مقابله‌ای، به دو نوع سبک مقابله‌ای هیجان مدار و مسئله مدار اشاره‌شده است. مقابله مسئله مدار باهدف کاهش ملزومات موقعیت استرس‌زا و افزایش منابع به کار می‌رود. افراد زمانی از راهبردهای مسئله مدار استفاده می‌کنند که معتقد باشند منابع یا ملزومات تغییرپذیرند. برای مثال حل مسئله یکی از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار می‌باشد که عبارت است از کسب اطلاعات بیشتر راجع به مسئله موردنظر، فهرست کردن راه‌حل‌های مختلف، بررسی راه‌حل‌ها و سود و زیان آن‌ها و درنهایت انتخاب بهترین راه‌حل برای رفع مشکل و مسئله موجود است. مقابله‌ی هیجان مدار دربرگیرنده‌ی فعالیت‌هایی مثل برون‌ریزی هیجانی، اجتناب و سعی در سرکوب احساسات و خیالبافی درباره‌ی آینده است. در کل، سبک مقابله‌ی مسئله مدار جهت‌گیری به سمت تکلیف دارد و سبک مقابله‌ی هیجان مدار جهت‌گیری به سمت شخص دارد (۹).

از طرفی تحقیقات نشان داده‌اند میان سلامت روان و سبک کنار آمدن رابطه‌ی معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که در سبک مقابله‌ای مسئله مدار، سطح سلامت روان افزایش می‌یابد، اما سبک مقابله‌ی هیجانی باعث کاهش سلامت روان می‌شود زیرا اضطراب روانی (اضطراب، افسردگی، اختلال جسمی و اختلال عملکرد اجتماعی) را افزایش می‌دهد (۱۰). اجتناب تجربه‌ای نیز به‌عنوان یک سبک مقابله‌ای هیجانی، با پریشانی روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ی منفی دارد (۹). ضمن اینکه تصریح‌شده است سبک مقابله‌ای مسئله مدار با رفتارهای بهداشتی در بیماران قلبی عروقی رابطه دارد (۱۱).

علاوه بر سبک‌های مقابله با استرس نگرش مردم به‌عنوان واسطه‌ی بین دانش و عملکرد آنها نقش مهمی در کنترل بهتر همه‌گیری‌های بیماری‌های عفونی دارد و می‌تواند روند تغییر رفتار مردم را تسهیل کند. در مطالعه‌ای که در ایران انجام‌شده است، ۶۳ درصد از شرکت‌کنندگان به سؤالات دانش و ۷۸ درصد به سؤالات عملکرد به‌درستی پاسخ دادند اما همبستگی دانش و عملکرد تنها ۳۷ درصد بود (۱۲).

نگرش دارای سه جزء شناختی، عاطفی و رفتاری است. منظور از جزء شناختی همان باورها و قضاوت‌ها است، احساساتی که موضوع نگرش در ما برمی‌انگیزد، جزء عاطفی نگرش محسوب می‌شوند که پیوند نزدیکی با باورهای ما دارند. جزء رفتاری هم آمادگی برای عمل به شیوه‌ای است که نگرش‌ها ما را هدایت می‌کنند (۱۳). حال اگر نگرش ما نسبت به موضوعی منفی و بدبینانه باشد، قضاوت منفی‌ای نسبت به آن موضوع داریم و متعاقباً در مواجهه با موضوع نگرش احساسات منفی و ناخوشایندی چون احساس ترس، اضطراب، غم، خشم، تنفر، درماندگی و... در ما برانگیخته می‌شوند، که اگر این احساسات از حدی فراتر روند می‌توانند سلامت روان فرد را تهدید کنند و حتی موجبات پرشانی روان‌شناختی را در وی فراهم نمایند.

مدل باور بهداشتی از تئوری‌های مهم برای سنجش رفتارهای بهداشتی بر اساس نگرش افراد است، که برای اولین بار در دهه‌ی ۱۹۵۰ توسط روانشناسان اجتماعی در خدمات بهداشت عمومی آمریکا، برای توضیح گسترش عدم مشارکت مردم در برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌ها ارائه شد. بر اساس این مدل، رفتارهای بهداشتی تحت تأثیر باورهای فردی که شامل حساسیت و شدت خطر درک شده، اثر بیماری بر زندگی فرد و همچنین اثر رفتارهای بهداشتی برشدت بیماری، سود و زیان درک شده‌ی فرد می‌باشد، قرار دارد (۱۴). در این مدل برای انجام رفتارهای پیشگیرانه، در گام اول افراد باید احساس خطر کنند (حساسیت درک شده)، سپس عمق، شدت خطر و اثراتی را که ممکن است بیماری بر آنها و جامعه‌شان بگذارد، درک کنند (شدت ادراک‌شده)، همچنین افراد باید اثر مثبت و منافع اقدامات پیشگیرانه را باور کنند و بپذیرند که انجام رفتارهای پیشگیرانه هزینه‌های کمتری از مبتلا شدن به بیماری دارد (۱۵). البته اقدامات پیشگیرانه در دوران کرونا می‌تواند با افزایش احساس ترس، تگرانی، اضطراب، افسردگی و غیره باعث کاهش سلامت روان شود (۱۶).

تحقیقات نشان داده است بین نگرش و پریشانی روان-شناختی رابطه وجود دارد و پریشانی روان‌شناختی کمتر، نگرش خوش‌بینانه را پیش‌بینی می‌کند (۱۷). پیروی از اقدامات پیشگیرانه هم می‌تواند تحت تأثیر وضعیت روان‌شناختی اشخاص قرار گیرد. نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد، بین دو متغیر اعمال پیشگیرانه و اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه-ی معناداری وجود دارد (۱۸).

طبق آنچه بیان شد به نظر می‌رسد در وضعیت بحرانی شیوع کرونا سلامت روان مردم همچون سلامت جسمشان مورد تهدید قرارگرفته است و درصد بالایی از افراد دچار پریشانی روان‌شناختی هستند؛ اما متأسفانه در این زمینه پژوهش کافی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

صورت نگرفته است، لذا این پژوهش باهدف پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس سبک‌های مقابله با استرس، نگرش نسبت به‌شدت خطر کرونا و رفتارهای پیشگیرانه مردم شهر اصفهان در ایام کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از حیث هدف پژوهشی بنیادی و از حیث روش از نوع توصیفی-همبستگی بود که به‌صورت مقطعی انجام گردید. جامعه‌ی آماری این تحقیق کلیه افراد بزرگسال (۱۸ سال به بالا) شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه تحقیق ۳۵۱ نفر و روش نمونه‌گیری، به دلیل محدودیت‌های موجود در دوران کرونا از نوع در دسترس و به‌صورت مجازی از طریق شبکه‌های اجتماعی بود. پرسشنامه‌ی آنلاین تهیه‌شده از طریق ۴ گروه تلگرام و ۶ گروه واتساپ شامل گروه‌های دانشجویی دانشگاه اصفهان، گروه‌های خانوادگی، دوستانه، کاری و ...که نویسنده اول در آنها عضو بود در اختیار افراد مختلف ساکن اصفهان قرار گرفت. حدود ۲ ماه طول کشید تا داده‌ها به‌طور کامل جمع‌آوری شود. بعد از گردآوری اطلاعات، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به روش تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار SPSS-28، روش‌های توصیفی و محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون انجام گرفت.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی(K-10): پرسشنامه‌ی پریشانی روان‌شناختی کسلر که وضعیت روانی بیمار را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند، توسط کسلر و همکاران در سال ۲۰۰۲ به‌صورت۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به‌صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات=۴، بیشتر اوقات=۳، بعضی‌اوقات=۲، به‌ندرت=۱و هیچ‌وقت=۰ است که بین ۰-۴ نمره‌گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. پژوهش‌های انجام‌گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روان-شناختی کسلر نشان‌دهنده‌ی ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه‌ی تشخیصی بین‌المللی مرکب (CIDI) می‌باشد. افزون بر آن، پرسشنامه‌ی پریشانی روان‌شناختی کسلر دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربالگری افراد مبتلابه اضطراب و افسردگی می‌باشد و نیز این ابزار برای مهار و نظارت‌های بعد از درمان مناسب است (۱۹). مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربالگری و شناسایی اختلالات روانی است (۲۰). در ایران نیز در پژوهشی قابلیت اعتماد این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۸۳/. گزارش‌شده است (۲۱). در این پژوهش پایایی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه سبکهای مقابله با استرس-فرم کوتاه (CISS-SF): نسخه‌ی اصلی این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر طراحی‌شده است تا سبک‌های مقابله‌ای در شرایط استرس‌زا تجزیه‌وتحلیل شود. این پرسشنامه شامل ۴۸ سؤال با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد اما نسخه‌ی تجدیدنظر شده ی سبک‌های مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا - نسخه مقابلهٔ خاصِ موقعیت- بر رویکردی بافتاری تأکید دارد و شامل ۲۱ گویه است که هر ۷ گویه یکی از سه خرده مقیاس مقابله‌ی مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی را می‌سنجد. در این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که بر اساس یک رویداد استرس‌آور مشخص به سؤالات نسخه‌ی تجدیدنظر شده بر روی یک طیف پنج‌درجه‌ای از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ پاسخ دهند. نتایج پژوهش‌های متعدد، مشخصه‌های فنی روایی و پایایی نسخه‌ی کوتاه سیاهه‌ی مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا را تأیید کرده‌اند (۲۲). در ایران هم در پژوهشی، مقادیر ضرایب همسانی درونی فرم کوتاه این پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های مقابله‌ی مسئله مدار، مقابله‌ی هیجان‌مدار و مقابله‌ی اجتنابی به ترتیب، ۰/۷۸، ۰/۷۹و ۰/۷۹ گزارش‌شده است (۲۳). در این پژوهش پایایی سبک مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی، به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۳ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه نگرش و رفتارهای پیشگیرانه: برای سنجش نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از پرسشنامه‌ای که توسط هنرور و همکاران ساخته‌شده است، استفاده می‌گردد. این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه برای سنجش نگرش و درک خطر کرونا با نمره‌گذاری ۶ درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم، هیچ‌وقت) و ۱۳ گویه برای سنجش رفتارهای پیشگیرانه با نمره گزاری ۵ درجه‌ای لیکرت (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، به‌ندرت، هرگز) می‌باشد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه، که به زبان فارسی طراحی‌شده بود، توسط هیئت متخصص متشکل از اپیدمیولوژیست ها، ویروس شناسان و سیاست‌گذاران بهداشت منطقه‌ای در سه جلسه تأیید شد. پایایی پرسشنامه بر اساس آزمون پایلوت محاسبه‌شده است. آلفای کرونباخ برای نگرش، ۰/۷۸ و برای عملکرد ۰/۸۲ بود (۱۲). در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

این پژوهش پایایی پرسشنامه نگرش به کرونا و رفتارهای پیشگیرانه، به شیوه آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده‌شده است.

جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی شامل تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال را نشان می‌دهد. از تعداد ۳۵۰ نفر آزمودنی‌هایی که در این مطالعه شرکت داشتند ۷۴/۹ درصد زن و ۲۵/۱ مرد بودند. میانگین سنی زنان ۳۳/۸۹ و انحراف استاندارد ۹/۹۲، میانگین سنی مردان ۳۷/۱۶ و انحراف استاندارد ۱۰/۲۴ بود. ۰/۹ درصد از آنها دارای تحصیلات ابتدایی، ۲/۸ درصد دارای تحصیلات سیکل، ۱۷/۴ درصد دارای مدرک دیپلم، ۳/۴ درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۴۲/۲ درصد دارای تحصیلات لیسانس، ۲۸/۲ درصد دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و ۵/۱ درصد دارای تحصیلات دکتری بودند. ازلحاظ وضعیت تأهل ۳۴/۸ درصد مجرد، ۶۲/۴ درصد متأهل، ۰/۶ درصد فوت همسر، ۱/۷ درصد مطلقه و ۰/۶ درصد متارکه کرده بودند. ازلحاظ وضعیت اشتغال نیز ۲۸/۲ درصد از آزمودنی‌ها شاغل، ۳۶/۵ درصد خانه‌دار، ۱۶/۲ درصد بازنشسته، ۱۱/۴ درصد در حال تحصیل و ۷/۷ درصد بیکار بودند. جدول ۲ شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی	درصد	متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۶۳	۷۴/۹	وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۲	۳۴/۸
	مرد	۸۸	۲۵/۱		متأهل	۲۱۹	۶۲/۴
	کل	۳۵۱	۱۰۰		فوت همسر	۲	۰/۶
تحصیلات	ابتدایی	۳	۰/۹		مطلقه	۶	۱/۷
	سیکل	۱۰	۲/۸		متارکه	۲	۰/۶
					کل	۳۵۱	۱۰۰
	دیپلم	۶۱	۱۷/۴	وضعیت اشتغال	شاغل	۹۹	۲۸/۲
	فوق‌دیپلم	۱۲	۳/۴		خانه‌دار	۱۲۸	۳۶/۵
	لیسانس	۱۴۸	۴۲/۲		بازنشسته	۵۷	۱۶/۲
	فوق‌لیسانس	۹۹	۲۸/۲		درحال تحصیل	۴۰	۱۱/۴
	دکتری	۱۸	۵/۱		بیکار	۲۷	۷/۷
	کل	۳۵۱	۱۰۰		کل	۳۵۱	۱۰۰

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با پریشانی روان‌شناختی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی	معناداری
مقابله اجتنابی	۲۲/۳۹	۳/۶۶	-۰/۲۰	۰/۰۰۰
مقابله مسئله مدار	۲۲/۲۴	۳/۵۰	-۰/۱۰	۰/۰۵۰
مقابله هیجان مدار	۲۴/۵۵	۳/۴۱	۰/۲۰	۰/۰۰۰
نگرش به‌شدت خطر کرونا	۳۵/۴۶	۵/۲۷	۰/۲۳	۰/۰۰۰
رفتارهای پیشگیرانه	۴۴/۱۷	۵/۱۱	۰/۰۲	۰/۶۲۵

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین مقابله اجتنابی و مقابله مسئله مدار با پریشانی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار و بین مقابله هیجان مدار و نگرش به‌شدت خطر کرونا با پریشانی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار وجود داشت. به‌علاوه بین رفتارهای پیشگیرانه با پریشانی روان‌شناختی ازلحاظ آماری رابطه معناداری وجود نداشت ($p < ۰/۰۵$).

مفروضه هم خطی چندگانه زمانی اتفاق می‌افتد که متغیرهای پیش‌بین در یک رگرسیون خطی چندگانه نسبت به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

یکدیگر از همبستگی بالایی برخوردار باشند. هم خطی عدم اطمینان در مورد پارامترهای برآورد شده را افزایش و درنتیجه خطای معیار افزایش می‌یابد. بدین منظور از ضریب تحمل و عامل تورم واریانس استفاده می‌گردد. هم‌چنین جهت بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون استفاده‌شده است. نتایج پیش‌فرض عدم هم خطی و استقلال خطاها در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳- نتایج بررسی پیش‌فرض عدم هم خطی و استقلال خطاها

متغیر پیش‌بین	tolerance	VIF	دوربین واتسون
نگرش	۰/۷۳۴	۱/۳۶۲	۱/۸۸
مقابله اجتنابی	۰/۸۷۱	۱/۱۴۸	
هیجان مدار	۰/۷۴۶	۱/۱۵۳	
رفتارهای پیشگیرانه	۰/۷۳۸	۱/۳۵۶	

بر اساس نتایج در جدول ۳، میزان VIF در این تحلیل رگرسیون از ۲/۵ کمتر می‌باشد. میزان tolerance نیز از ۰/۴ بیشتر به‌دست‌آمده است. لذا پیش‌فرض لازم در این رگرسیون تأییدشده است. هم‌چنین آماره دوربین واتسون جهت بررسی پیش‌فرض استقلال خطاها بین ۱/۵ تا ۲/۵ به‌دست‌آمده است که نشان از تأیید این پیش‌فرض است. جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام را نشان می‌دهد.

جدول ٤. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام جهت پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی

گام	پیش‌بین	R	R^2	F	B	خطای استاندارد B	β	t	p
۱	نگرش	۰/۲۳۸	۰/۰۵۶	۲۰/۸۸۰	۰/۴۹۲	۰/۹۸	۰/۲۸۳	۵/۰۰۴	۰/۰۰۰
۲	مقابله اجتنابی	۰/۳۰۹	۰/۰۹۶	۱۸/۳۸۰	-۰/۶۶۰	۰/۱۳۰	-۰/۲۶۴	-۵/۰۸۱	۰/۰۰۰
۳	هیجان مدار	۰/۴۰۰	۰/۱۶۰	۲۲/۰۸۹	۰/۷۶۷	۰/۱۴۵	۰/۲۷۵	۵/۲۹۱	۰/۰۰۰
۴	رفتارهای پیشگیرانه	۰/۴۳۱	۰/۱۸۶	۱۹/۷۷۸	-۰/۲۶۹	۰/۰۸۱	-۰/۱۸۷	-۳/۳۰۸	۰/۰۰۰

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام در جدول ۴ نشان می‌دهد که نگرش به‌شدت خطر کرونا، مقابله اجتنابی، مقابله هیجان مدار و رفتارهای پیشگیرانه می‌توانند ۱۸ درصد از تغییرات پریشانی روان‌شناختی را به‌صورت معنادار پیش‌بینی کنند و نگرش به‌شدت خطر کرونا بیشترین توان پیش‌بینی متغیر وابسته را دارد که ۰/۰۵۶ از پریشانی روان‌شناختی در افراد را پیش‌بینی می‌نماید ($p< ۰/۰۰۱$). هم‌چنین ضرایب استاندارد رگرسیون نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین نگرش به‌شدت خطر کرونا بیشترین نقش ($\beta = ۰/۲۸۳$) و پس‌ازآن متغیرهای پیش‌بین مقابله اجتنابی ($\beta = -۰/۲۶۴$)، مقابله هیجان مدار ($\beta = ۰/۲۷۵$) و رفتارهای پیشگیرانه ($\beta = -۰/۱۸۷$) قادر به تبیین پریشانی روان‌شناختی هستند ($p < ۰/۰۰۱$). هم‌چنین مقابله مسئله مدار به دلیل بی‌اثر بودن در پیش‌بینی متغیر وابسته، از مدل رگرسیون حذف شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس سبک‌های مقابله با استرس، نگرش نسبت به‌شدت خطر کرونا و رفتارهای پیشگیرانه انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که نگرش به‌شدت خطر کرونا، مقابله اجتنابی، مقابله هیجان مدار و رفتارهای پیشگیرانه می‌توانند ۱۸ درصد از تغییرات پریشانی روان‌شناختی را به‌صورت معنادار پیش‌بینی کنند. چندین مطالعه از تأثیر متغیرهای نگرش نسبت به‌شدت خطر کرونا، سبک‌های مقابله و رفتارهای پیشگیرانه بر پریشانی روان‌شناختی حمایت می‌کنند (۲۴، ۲۵، ۲۶). هم‌چنین ضرایب استاندارد رگرسیون نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین نگرش نسبت به‌شدت خطر کرونا بیشترین نقش را در تبیین پریشانی روان-شناختی دارد، به‌طوری‌که نگرش بدبینانه‌تر نسبت به‌شدت خطر کرونا پریشانی روان‌شناختی بیشتری را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهشی که نشان داد افرادی که علائم افسردگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

شدید یا شادی پایین‌تری دارند، بیشتر نگران شدت خطر کرونا هستند، همسو می‌باشد (۲۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت طبق دیدگاه بک، نگرش‌های ناکارآمد که فرد را در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کنند، بلافاصله بعد از وقوع رخدادهای منفی زندگی فعال می‌شوند و الگویی از پردازش اطلاعات را تحریک می‌کنند که سوگیری منفی دارد، یا به عبارتی با خطاهای منفی در تفکر مشخص می‌گردند. این نگرش‌های منفی می‌توانند با سلامت روانی و درنتیجه پریشانی روان‌شناختی در ارتباط باشند. بر اساس مطالعات انجام‌شده نگرش‌های ناکارآمد با خلق افسرده، اضطراب، افسردگی، ناامیدی و مشکلات هیجانی و رفتاری ارتباط دارند (۲۸).

از طرف دیگر نگرش‌های مطلوب و کارآمد به دلیل برانگیختن افکار و عواطف مثبت و عملکرد محافظتی در برابر بیماری، ناتوانی و افسردگی، سازگاری موفق با شرایط نامساعد را پیش‌بینی می‌کند. پذیرش تجربیات منفی می‌تواند افراد را از احساسات منفی محافظت کرده و از افسردگی جلوگیری کند (۲۷). بنابراین گرچه سطحی از شدت خطر درک شده برای مشارکت افراد در رفتارهای پیشگیرانه در دوران بیماری‌های همه‌گیر مانند کرونا لازم است اما اگر نگرش فردی نسبت به‌شدت خطر کرونا بیش‌ازحد منفی باشد، وی دچار ترس، نگرانی، درماندگی، احساس عدم توانایی در پیشگیری و مقابله با بیماری و سرانجام پریشانی روان‌شناختی می‌گردد.

همچنین ضرایب استاندارد تحلیل رگرسیون نشان داد بعد از نگرش نسبت به کرونا، متغیرهای مقابله اجتنابی و مقابله هیجان مدار بیشترین نقش را در تبیین پریشانی روان‌شناختی دارند، به‌طوری‌که استفاده بیشتر از سبک مقابله اجتنابی کاهش پریشانی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند اما افزایش استفاده از سبک مقابله هیجان‌مدار افزایش پریشانی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. یافته این پژوهش در مورد سبک مقابله هیجان مدار و ارتباط مثبت آن با پریشانی روان‌شناختی با نتایج پژوهش غضنفری و قدم پور (۱۰) که نشان داد افزایش استفاده از راهبرد هیجان مدار با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی و افسردگی مطابقت دارد و همچنین نتایج پژوهش دوستی و همکاران (۱) که نشان داد راهبردهای هیجان مدار با افزایش احساس درماندگی، بزرگنمایی و نشخوار ذهنی در هفته اول شیوع کرونا در ایران رابطه مثبت دارد، همسو است. دیگر یافته پژوهش حاضر در مورد سبک مقابله اجتنابی و رابطه منفی آن با پریشانی روان‌شناختی با یافته‌های پژوهش تیان و همکاران (۲۴) که نشان داد سبک مقابله اجتنابی رابطه معناداری با پریشانی روان‌شناختی ندارد و همچنین تحقیق دوستی و همکاران (۱) که نشان داد راهبرد مقابله اجتنابی یا بزرگنمایی و نشخوار ذهنی در دوران کرونا رابطه مثبت دارد، همسو نیست. گرچه این ناهمسویی می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه‌ی آماری، ابزار پژوهش و غیره باشد بااین‌حال در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که گرچه سبک مقابله اجتنابی در درازمدت مانع سازش روان‌شناختی می‌شود و نشانه‌های درماندگی مثل افسردگی و درنتیجه پریشانی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد؛ اما به‌عنوان راهبردی کوتاه‌مدت می‌تواند کارآمد باشد و با کاهش تنش به فرد کمک کند انسجام فکری خود را در مقابله با شرایط استرس‌زا حفظ کند تا بتواند درزمانی مناسب به راه‌حل‌های ممکن برای برطرف کردن استرس و تنش بی اندیشد.

در این مطالعه نقش سبک مقابله مسئله مدار در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی تأیید نشد، که با نتایج پژوهش‌هایی که نشان دادند افزایش استفاده از سبک مقابله مسئله مدار، کاهش پریشانی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند، همسو نیست(۱، ۲۴، ۲۹).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین گفت طبق مدل فولکمن و لازاروس در فرآیند مقابله برای حل مسئله از مهارت‌های شناختی استفاده می‌گردد. بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل به‌طور مستقیم موردبررسی قرار می‌گیرند و معمولاً با کشف راه‌حل‌های مناسب برای مسئله رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت موجب نظم و انسجام فکری می‌گردد و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه‌ی انسجام فکری و آرامش هیجانی حاصل‌شده منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌شود و ممکن است قابل‌کنترل ارزیابی گردد. شناخت منبع استرس از یک‌سو و قابل‌کنترل ارزیابی کردن آن از سوی دیگر به افزایش سلامت روانی و کاهش پریشانی یاری می‌رساند. همچنین شناخت منبع استرس از طریق افزایش اعتمادبه‌نفس، آشفتگی و اضطراب را کاهش داده و باعث بهبود وضعیت سلامت روانی فرد می‌گردد (۱۰).

از طرفی مقابله‌ی هیجان مدار در نظریه‌ی لازاروس، بیشتر به‌صورت راهبردی اجتنابی در نظر گرفته‌شده است که شخص در واکنش به شرایط تنش‌زا، به‌جای تمرکز بر حل مسئله و رویارویی مستقیم، به انکار و دور کردن توجه خود از مشکلات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

می‌پردازد. ضمن اینکه پاکنهام، نیز این‌طور استنباط می‌کند که ریسک ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی در افرادی که از سبک مقابله‌ی هیجان‌مدار استفاده می‌کنند بیشتر است و لذا سلامت جسمی و روانی این افراد بیشتر مورد تهدید قرار می‌گیرد (۳۰). بنابراین سبک‌های مقابله‌ی هیجان‌مدار به تداوم شرایط استرس‌زا دامن می‌زنند و افراد را به داشتن افکار پوچ ترغیب می‌کنند. درواقع راهبردهای هیجان‌مدار در اشخاص مانع مقابله-ی مؤثر و مستقیم آنها با مسئله شده و زمینه‌ای منفی برای حادتر شدن موقعیت تنش‌زا ایجاد می‌کنند و موجبات پریشانی بیشتر را فراهم می‌کنند.

شایان ذکر است که قانون دائمی مبنی بر اینکه استفاده از سبک‌های مقابله مسئله مدار همیشه موجب کاهش فشار روانی و استفاده از سبک‌های مقابله هیجان‌مدار -مانند رویارویی- همیشه موجب افزایش فشار روانی می‌شود، وجود ندارد، ازجمله در مورد استرس ناشی از بیماری کرونا که چون مسئله‌ی پیچیده و چندبعدی است، افراد ممکن است مجبور باشند از ترکیبی از راهبردهای مقابله با استرس استفاده کنند، زیرا کنترل بیماری-های همه‌گیری مانند کرونا هم به عوامل فردی وابسته است هم به عوامل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی. آن قسمت از مسئله که تحت کنترل فرد است پیروی از اقدامات پیشگیرانه و رفع موانع موجود است، اما بخش بزرگ‌تری از مسئله شامل عوامل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی مانند سیاست‌های اجرای قرنطینه و مهدویت‌های رفت‌وآمد، یا انجام واکسیناسیون و ... می‌شود که از کنترل فرد خارج است. بنابراین افراد برای کنار آمدن با استرس بیماری کرونا بیشتر از راهبردهای مسئله مدار نیاز به راهبردهای اجتنابی یا حتی هیجان‌مدار دارند. حال اگر فردی بتواند ارزیابی و شناخت درستی از مسئله‌ی کرونا داشته باشد و بتواند برای بخش قابل‌کنترل مسئله، از راهبردهای حل مسئله مثل مواجهه و برنامه‌ریزی و برای بخش غیرقابل‌کنترل مسئله از راهبردهای کارآمد هیجانی یا اجتنابی مثل درد و دل کردن با یک دوست و پرت کردن حواس استفاده کند، تا حد زیادی می-تواند بر استرس بیماری کرونا فائق آمده، انسجام فکری و عاطفی-هیجانی خود را حفظ کرده و از خود در برابر پریشانی روان‌شناختی محافظت نماید.

دیگر یافته این پژوهش این بود که رفتارهای پیشگیرانه قادر به پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی است، به‌طوری‌که افزایش رفتارهای پیشگیرانه کاهش پریشانی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. این نتیجه با نتایج مطالعه‌ای که نشان داد درک شدت خطر، خودکارآمدی و رفتارهای پیشگیرانه مرتبط با کووید۱۹می‌تواند میزان قابل‌توجهی از واریانس در سلامت روان را بیش از اثرات سن، جنس و بیماری‌های مزمن پیش‌بینی کند (۳۱) همسو است. اما با نتایج مطالعه‌ای که نشان داد اقدامات پیشگیرانه به‌طور قابل‌توجهی بر مشکلات مختلف سلامت روان ازجمله ترس، اضطراب، عصبی بودن، کسالت، ناراحتی، افسردگی، بلاتکلیفی و حتی ایده خودکشی تأثیر می‌گذارد (۱۶) و همچنین پژوهشی که نشان داد بین رفتارهای پیشگیرانه و اضطراب کرونا رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۱۸) همسو نیست.

این تناقض در نتایج را می‌توان این‌چنین تبیین کرد: اول، اینکه اقدامات پیشگیرانه و پروتکل‌های بهداشتی در کشورهای مختلف هم ازنظر نوع اقدامات و هم ازنظر شدت سختگیری ممکن است متفاوت باشند و درنتیجه پیامدهای متفاوتی داشته باشند. دوم، مردم کشورهای محروم‌تر ممکن است به خاطر اجرای این اقدامات پیشگیرانه دچار آسیب بیشتری بشوند، به‌طور مثال چه بسیار افرادی که شغل و منبع درآمد خود را در این دوران ازدست‌داده‌اند و حمایتی هم از طرف سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی از آنها نشده است. سوم، انجام رفتارهای پیشگیرانه از سوی افراد می‌تواند از طریق ایجاد احساس خودکارآمدی و مشارکت اجتماعی بر سلامت روانی آنها تأثیر مثبت داشته باشد و باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی شود. اما در جوامعی که این اقدامات پیشگیرانه بیش‌ازحد سخت‌گیرانه باشد و روی سبک زندگی افراد تأثیر زیادی بگذارد، این تأثیر مثبت ممکن است تحت‌الشعاع این مسائل قرار گیرد. چهارم، در پژوهش حاضر اقدامات پیشگیرانه در سطح فردی مثل استفاده از ماسک، شستشوی دست‌ها، رعایت فاصله‌ی اجتماعی و.... مورد پرسش قرار گرفتند و اقدامات پیشگیرانه در سطح جامعه مانند بسته شدن مدارس و دانشگاه‌ها، مراکز تفریحی سرپوشیده و سایر مراکز پرخطر، محدودیت دررفت و آمدها و .... مدنظر قرار نگرفتند، که این مسئله می‌تواند در نتایج به‌دست‌آمده تأثیرگذار بوده باشد.

انجام هر پژوهشی مستلزم حل مؤثر و مطلوب مسئله و رفع مشکلات و موانع پیش رو است. بااین‌وجود هر پژوهشی با موانع و محدودیت‌های غیرقابل‌اجتناب روبرو خواهد شد. پژوهش حاضر نیز این امر مستثنا نبوده و با محدودیت‌هایی مواجه بوده که می‌بایست در تعبیر و تفسیر و همچنین تعمیم نتایج آنها را در نظر گرفت. در این پژوهش به دلیل محدودیت‌های دوران کرونا، پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین و از طریق شبکه‌های اجتماعی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

واتساپ و تلگرام در بین افـراد در دسـترس توزیـع گردیـد، لـذا افرادی که دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی نداشتند در این پژوهش شرکت داده نشدند. این مطالعـه به‌صـورت مقطعـی انجام‌شده است و از وضعیت پریشانی روان‌شناختی افراد قبـل از شیوع کرونا اطلاعاتی در دسترس نبود و ایـن موضـوع نتیجـه-گیری درباره‌ی علیت را دشوار می‌کند. یکی دیگر از محدودیت-های پژوهش ازاین‌قرار بود که حدود ۷۵ درصد شـرکت‌کنندگان خانم بودند و مردها کمتر در این پـژوهش شـرکت کردنـد. ایـن پژوهش محدود به شهر اصفهان بود و نتـایج آن قابـل‌تعمیم در سطح ملی نمی‌باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعـه‌ای در سـطح ملـی انجام گیرد تا بتوان تصویر دقیق‌تـری از وضـعیت روان‌شـناختی مردم کشـورمان بـه دسـت آورد. همچنـین پیشـنهاد مـی‌گـردد پریشانی روان‌شناختی در سه گروه افراد عادی جامعه، افراد مبتلا شده به بیماری کرونـا و افـراد دارای تجربـه‌ی سـوگ ناشـی از کرونا بررسی شود. همانطور که ذکر شد پژوهش حاضر به‌صورت مقطعی برگزارشده است و پیشنهاد مـی‌شـود بـا بررسـی طـولی پریشـانی روان‌شـناختی رونـد تغییـر آن و عوامـل مـؤثر بـر آن موردمطالعه قرار گیرد. همچنین اگر در پژوهش‌های آتی نمونه‌ای با تعداد یکسان زن و مرد انجام گیرد، امکـان مقایسـه دقیـق‌تـر پریشانی روان‌شناختی بین زنان و مردان فراهم می‌شود.

در زمینه کاربردی با توجه به یافته‌های پژوهش، متخصصین سلامت روان می‌توانند با استفاده از مداخلاتی درزمینه‌ی افزایش سبکهای مقابله‌ای کارآمد در مقابله با استرس ناشـی از کرونـا و همچنین اصلاح نگرش‌های ناکارآمد، به مراجعین خود در جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی در ایام بیماری‌های همه‌گیر کمک کنند. همچنین دادن اطلاعـات صـحیح و اصـلاح نگـرش‌هـای ناکارآمـد و آمـوزش رفتارهـای پیشـگیرانه‌ی درسـت و عـدم شایعه‌پراکنی از طریق رسانه‌های جمعی می‌تواند تأثیر بسزایی در سلامت روان جامعه داشته باشـد. در دوران پسـا کرونـا هـم بـا گنجاندن برنامه‌های آموزشـی در مـدارس مـی‌تـوان افـراد را از همان کودکی و نوجوانی برای رویارویی با بحران‌های تـنش‌زای آینده آماده کرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. با تشکر صمیمانه از آقای دکتر مهرابی که راهنمایی‌های ایشـان راهگشای راه ایـن پـژوهش بـود. همچنـین از همه‌کسـانی کـه باوجود شـرایط بحرانـی کرونـا و اسـترس‌هـای ناشـی از آن بـا پاسخگویی به پرسشنامه‌هـای پـژوهش، گـام بزرگـی در جهـت ارتقای سطح علم برداشتند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

References

1. Dousti P, Hosseininia N, Ghodrati G, Ebrahimi ME. Comparison of rumination, Sense of helplessness, and magnification at different ages and their relation to stress coping styles in visitors of a mental health monitoring website during the first week of coronavirus outbreaks. Knowledge& Research in Applied Psychology. 2020; 21(2 (80)):105-114. [Persian].
2. Who.int [homepage on the internet]. Geneva: World Health Organization. 2021. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-21-december-2021
3. Behdasht.gov.ir [homepage on the internet]. Tehran: Islamic Republic of Iran Ministry of Health and Medical Education. 2021. Available from: https://behdasht.gov.ir.
4. Marzo RR, Ismail Z, Htay M N N, Bahari R, Ismail R, Villanueva III EQ,... & Irasanti SN. Psychological distress during pandemic Covid-19 among adult general population: Result across 13 countries. Clinical Epidemiology and Global Health. 2021; 10,100708.
5. Daly M, Robinson E. Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. Journal of psychiatric research. 2021; 136: 603-609.
6. Khodayarifard M, Parand A. Stress and Coping with it.Tehran: Tehran University. 1390. [Persian].
7. Lechner WV, Laurene KR, Patel S, Anderson M, Grega C & Kenne DR. Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. Addictive Behaviors. 2020;110: 106527.
8. Delahaij R, Van Dam K. Coping with acute stress in the military: The influence of coping style, coping self-efficacy and appraisal emotions. Personality and Individual Differences. 2017; 119: 13-18.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

9. Basharpoor S, Narimani M, Esazadeghan A. Relation of coping styles and social support with perceived stress. Journal of Psychological Studies. 2013; 9(2): 29-48. [Persian].

10. Ghazanfari F & Ghadam pour EA. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. Journal of fundamentals of mental health. 2008;10(37):47-54. [Persian].

11. Sudha P, Reddy BS. Problem solving coping style in relation to personality type, health behavior and life satisfaction among cardiovascular patients. Indian Journal of Health & Wellbeing. 2017; 8(12): 1493-1496.

12. Honarvar B, et al. Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study from Iran. International journal of public health. 2020; 65(6): 731-739.

13. Karimi Y. Attitude and change attitude. Tehran: Virayesh; 2014. [Persian].

14. Najimi A, Golshiri P. Knowledge, beliefs and preventive behaviors regarding Influenza A in students: a test of the health belief model. Journal of education and health promotion. 2013.

15. Glanz K, Rimer BK, Viswanath k, eds. Health behavior and health education: theory, research, and practice. John Wiley & Sons; 2008.

16. Brooks S K, Webster RK, Smith LE, Woodland L,Wessely S, Greenberg N & Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence, The Lancet. 2020; 395(10227):912–920.

17. Imtiaz A, Hasan ME, Hossain MA & Khan NM. Attitudes toward COVID-19 among young adults: role of psychological distress. PsyArXiv. (2020).

18. Nakhaeizadeh A, Mohammadi S. Assessing the Level of Engagement in Preventive Behaviors and COVID-19 Related Anxiety in Iranian Adults. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care (Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty). 2021; 29(2):160-170.

19. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, ... & Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological medicine. 2002; 32(6): 959-976.

20. Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM & Kessler RC. Improving the K6 short scale to predict serious emotional disturbance in adolescents in the USA. International journal of methods in psychiatric research. 2010; 19(S1): 23-35.

21. Yaghubi, H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). Applied Psychological Research Quarterly. 2016; 6 (4): 45-57. [Persian].

22. Endler NS, Parker JDA. Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies, Psychological Assessment. 1994; 6: 50–60.

23. Mohebi S, Shokri O, Khodaei A. Psychometric Analysis of the Coping Inventory for Stressful Situations-Short Form (CISS-SF) among Students. Educational Measurement. 2021; 10(40): 87-113.

24. Tian X, Jin Y, Chen H, Tang L & Jiménez-Herrera MF. Relationships among social support, coping style, perceived stress, and psychological distress in Chinese lung cancer patients. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2021; 8 (2): 172.

25. Moore KA & Lucas JJ. COVID-19 distress and worries: The role of attitudes, social support, and positive coping during social isolation. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2021; 94(2): 365-370.

26. Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. pajoohande. 2013; 18 (2):88-96. [Persian].

27. Lu H, Nie P & Qian L. Do quarantine experiences and attitudes towards COVID-19 affect the distribution of mental health in China? A quantile regression analysis. Applied Research in Quality of Life. 2020: 1-18.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]

28. Rabiei M, Molavi H & Azimi M. The relationship between dysfunctional attitudes,coping strategies and mental health, New Educational Approaches, 2011; 4(2): 27. [Persian].
29. Yu H, Li M, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y,... & Xiong Z. Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic, BMC psychiatry. 2020; 20(1): 1-11.
30. Ahmadi Z. Determining the incidence of post-traumatic growth and identifying psychosocial factors affecting its tendency in injured women in Isfahan. M. A Theses. University of Isahan. 2016. [Persian].
31. Yıldırım M & Güler A. COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. Death studies. 2020: 1-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.5.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.48]