



Scientific Journal

Journal of Research in Educational Systems

Volume 15, Issue 55,
Pp. 217-229
Winter 2022

Print ISSN: 2383-1324

Online ISSN: 2783-2341

Indexed by ISC

www.jiera.ir



Journal by
Research in Educational
Science is licensed under a
Creative Commons
Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

Document Type:
Original Article

✉ Corresponding Author:

h.mahmoudian7@gmail.com

Receive Date: 25 April 2021

Revise Date: 01 August 2021

Accept Date: 17 December 2021

Publish Date: 05 January 2022

How to Site: Moghadam, Z.,
Mahmoudian, H. (2022).
Structural Relationships
between Covid 19 Fear Disease
and Covid 19 Anxiety and
Coping Methods: with the
Mediating of Anger. *Journal of
Research in Educational Science*,
15(55), 217-229.

[doi: 10.1001.1.23831324.1400.15.55.19.7](https://doi.org/10.1001.1.23831324.1400.15.55.19.7)

Structural Relationships between Covid 19 Fear Disease and Covid 19 Anxiety and Coping Methods: with the Mediating of Anger*

Zahra Moghadam

M.A., Psychology Dept., South Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Hassan Mahmoudian✉

P.h.D., Assessment and Measurement Dept., Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

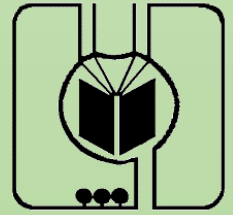
Abstract

Critical conditions in covid can lead to negative psychological effects that affect the mental health of people. Accordingly, the aim of this study was to investigate the structural relationship between fear of covid and covid 's anxiety and coping strategies with the mediating role of anger. The present study was a descriptive-correlational study. The statistical population consisted of all students over 20 years old of South Tehran Branch Islamic Azad University, Faculty of Psychology in the academic year 1399-1400. Using the Convenience sampling 250 students were selected and responded to Fear of Disease Coronaviruses Scale by Ahorsu et al. (2020), Corona Disease Anxiety Scale by Alipoor et al. (1398), State-trait anger expression inventory by Spielberger (1988) And Endler & Parker Multidimensional Coping Inventory (1990). data were analyzed using Pearson correlation and path analysis. The results showed that there is a positive and significant relationship between covid anxiety and fear of covid and between anger and fear of covid. Also, there is an indirect and significant relationship between coping strategies and fear of covid ($P < 0.05$). The results of path analysis also showed that structural model is a valid model and the data fit well with the theoretical model. According to the results of the present study, its needed to run appropriate educational workshops to reduce anxiety and anger in individuals, in order to prevent fear of covid.

Keywords:

Fear of Covid-19 disease, Covid-19 anxiety, coping strategies, anger

* The present article is taken from the master dissertation in Psychology, South Branch of Islamic Azad University



نشریه علمی

پژوهش در نظام‌های آموزشی

دوره ۱۵، شماره ۵۵،
ص ۲۱۷-۲۲۹
زمستان ۱۴۰۰

شاپا (چاپی): ۲۳۲۴-۲۳۸۳

شاپا (الکترونیکی): ۲۳۴۱-۲۷۸۳

نمایه در ISC

www.jiera.ir



نشریه علمی
پژوهش در نظام‌های آموزشی تحت قانون
بین‌المللی کپی رایت Creative
Commons: BY-NC می‌باشد.

نوع مقاله:

مقاله اصیل پژوهشی

✉ نویسنده مسئول:

h.mahmoudian7@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

استناد به این مقاله: مقدم، ز. و محمودیان، ح.

(۱۴۰۰). روابط ساختاری ترس از بیماری کووید ۱۹

با اضطراب کووید ۱۹ و روش‌های مقابله: با نقش

واسطه‌ای خشم. پژوهش در نظام‌های آموزشی،

۱۵(۵۵)، ۲۱۷-۲۲۹.

[doi: 20.1001.1.23831324.1400.15.55.19.7](https://doi.org/10.1001.1.23831324.1400.15.55.19.7)

روابط ساختاری ترس از بیماری کووید ۱۹ با اضطراب کووید ۱۹ و روش‌های مقابله: با نقش واسطه‌ای خشم*

زهرا مقدم

کارشناسی ارشد روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

✉ حسن محمودیان

دکتری، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

شرایط بحرانی کرونا می‌تواند باعث آثار منفی روانی شود که به‌نوعی بر سلامت روان افراد جامعه اثرگذار هستند. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری ترس از بیماری کووید ۱۹ با اضطراب کووید ۱۹ و روش‌های مقابله با نقش واسطه‌ای خشم بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه دانشجویان دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد تهران جنوب در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند که بالاتر از ۲۰ سال داشتند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۵۰ نفر، ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس Ahorsu و همکاران (2020)، مقیاس اضطراب بیماری کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸)، پرسشنامه اظهار حالت-صفت خشم Spielberg (1988) و پرسشنامه راه‌های مقابله Endler and Parker (1990) را تکمیل کردند. تحلیل یافته‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر انجام شد. نتایج نشان داد که بین متغیرهای اضطراب کرونا و ترس از کرونا و بین متغیرهای خشم و ترس از کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد همچنین بین متغیرهای راهبردهای مقابله و ترس از کرونا رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. ($P < 0.05$). نتایج تحلیل مسیر نیز نشان داد مدل ترس از بیماری کووید ۱۹ با اضطراب کووید ۱۹ و روش‌های مقابله: با نقش واسطه‌ای خشم مدلی روا در جامعه موردپژوهش است و داده‌ها برازش مناسبی با مدل نظری دارند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، لزوم اجرای کارگاه‌های آموزشی مناسب جهت کاهش اضطراب و خشم در افراد، به‌منظور جلوگیری از بروز ترس از کرونا احساس می‌شود.

واژه‌های کلیدی:

اضطراب کووید ۱۹، ترس از کووید ۱۹، خشم، روش‌های مقابله

* مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب است.

مقدمه

سندرم حاد تنفسی کرونا ویروس بیماری است که از اواخر دسامبر ۲۰۱۹ به دنبال شیوع در چین شناسایی شد. در ۱۱ مارس ۲۰۱۹ سازمان بهداشت جهانی شیوع را همه گیری اعلام کرد (Li et al., 2020). با توجه به جدید بودن این ویروس و عدم اطلاعات کافی در این زمینه تصمیم اتخاذ شده به تنهایی کارساز نبود و آمار در حال افزایش بیماران نشان داد که تعداد زیادی از ناقلان بدون علامت در جامعه حضور دارند که سبب گسترش فاجعه آمیز این بیماری شده اند. این امر موجب شد تا برخی مناطق مجبور به انجام قرنطینه کامل و یا اجرای مراقبت های پیشگیری در سطح کلان و ملی در شهر، استان یا حتی کل کشور شدند. هرچند این محدودیت ها در کنترل و مدیریت بیماری مؤثر است اما اثرات منفی در جامعه دارد. سه پایگاه داده الکترونیکی، تأثیر روانی قرنطینه را بررسی و تأثیرات منفی روانی از جمله علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و خشم را گزارش کرده اند (Vinkers et al., 2020). ترس و اضطراب، بیماری حس آشنایی در این روزها هم برای مبتلایان و هم همراهانشان و حتی عموم جمعیت است. عموم می ترسند که خود و عزیزانشان مبتلا شوند و به سرنوشت وحشتناکی دچار گردند. در کنار ترس از این بیماری و سرنوشت محتمل آن، برخورد سراسیمه و نگران و ابهام سیستم پزشکی، گاه با نداشتن پاسخ های صریح که برخاسته از ابهام جدی بیماری است، گاه با واکنش ترس و پرخاشگری بیمار، گاه با تلاش برای انکار بیماری از سر مراقبت از ترس بیمار، مزید بر علت، بر هراس بیمار و همراهان می افزایند. Zhang و همکاران (2020) و Sun و همکاران (2020) تأیید نمودند که فشار روانی ناشی از ترس کووید ۱۹ در یک رابطه دوسویه با عفونت های جسمی منجر به کاهش سلامت، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه می شود. حس واقعی و همراه آزاردهنده دیگر لحظات سخت این بیماری، خشم و عصبان است. خشم عبارت است از یک حالت پدیداری منفی که همراه با هیجانات داخلی، فیزیولوژیکی و نارسایی های شناختی است (Yarcheski et al., 2002). در زمان تجربه خشم، فرد درصدد عصبان در برابر علت ایجابی بیماری است.

در بیماری ای چون کرونا که نقش عوامل پیشگیرانه انسانی بسیار جدی است، فرضیه پردازی هایی پیرامون نقش عامل انسانی در ایجاد و نشر گسترده این بیماری نیز مطرح هست، حس خشم و بی اعتمادی بدیهی تر و مورد انتظار است. اگرچه ترس یک پاسخ انطباقی در حضور خطر است، اما پیشنهاد شده است که ساختار ترس از کووید-۱۹ باید در یک مدل پیچیده یکپارچه بررسی شود. به عنوان مثال، ترس از عفونت می تواند رفتارهای سالم را تحریک کند یا برعکس، اضطراب در مورد سلامتی را افزایش دهد. نگرانی ها و ترس ها در مورد سلامتی خود و عزیزان خود (به ویژه افراد مسن یا افرادی که از هر بیماری جسمی رنج می برند) می تواند احساس اضطراب را تشدید کند. اگر این نگرانی ها در طول زمان طولانی شوند، ممکن است خطر ابتلا به بیماری های روانی جدی، از جمله اختلالات اضطرابی، استرس، و اختلالات مربوط به تروما را افزایش دهند. علاوه بر این، احساس عدم اطمینان در مورد آینده و فقدان یک واکسن مؤثر ممکن است باعث شده باشد که مردم ترس خود را از کووید-۱۹ در طول قرنطینه افزایش دهند (Lo Coco et al., 2021). متأسفانه از زمان ظهور کرونا ویروس جدید، حدس و گمان و ترس زیادی در رسانه های اجتماعی و مطبوعات منتشر می شود که این امر علائم هیستریک و وحشت در بین عموم مردم را افزایش می دهد. انتشار اخبار جعلی و مطالعات تأیید نشده در مورد این ویروس باعث ایجاد استرس و نگرانی غیر ضروری برای بسیاری از افراد می شود و این امر نتیجه منفی بر سلامت روانی مردم بجا می گذارد. راهبردهای مقابله کارآمد در حوادث استرس زای کرونا ویروس مؤثر هستند؛ زیرا به افراد کمک می کنند تا معنا پیدا کنند، تحمل پریشانی خود را بالا ببرند، حمایت اجتماعی را افزایش دهند، دیدگاهی از روابط عمیق انسانی ایجاد کنند و افراد اقدامات ارزش محور را در شرایط بیماری همه گیر کرونا ویروس انجام دهند (Polizzi et al., 2017).

طبق تحقیقات انجام شده ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، خشونت، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده ها پیامد دیگر این شرایط، از عوامل مؤثر بر سلامت روان افراد گزارش

نشان می‌دهد که فشار روانی در افراد مبتلا منجر به علائم حاد استرس پس از سانحه می‌شود که با وحشت فراگیر همراه است.

در شرایط بحرانی، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار اختلال می‌شود و منجر به کاهش قدرت کنترل فرد و احساس عدم امنیت می‌گردد. این عدم امنیت و پیش‌بینی ناپذیری آینده موجب ترس و اضطراب خواهد شد. ترس از بیماری یکی از انواع ترس هاست. افرادی که ترس از بیمار شدن دارند، مدام تصور می‌کنند که هر چیزی ممکن است باعث بیماری آنان شود و به همین دلیل به‌طور مداوم به پزشک مراجعه می‌کنند. همچنین زمانی که فرد تصور کند یک بیماری، خودش، اطرافیان، اعضای خانواده و دوستانش را تهدید می‌کند، ترس او از ابتلا به آن بیماری بیشتر می‌شود (Jafferany & Patel, 2020).

بنا بر آنچه بیان شد می‌توان چنین نتیجه گرفت که شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری می‌تواند باعث آثار منفی روانی شود که به‌نوعی بر سلامت روان افراد جامعه اثرگذار هستند. با توجه به اهمیت سلامت روان‌شناختی افراد هدف پژوهش حاضر نیز بررسی روابط ساختاری ترس از بیماری کووید ۱۹ با اضطراب کووید ۱۹ و روش‌های مقابله: با نقش واسطه‌ای خشم است که بر این اساس در قالب مدل مفهومی شکل ۱ ارائه شده است.

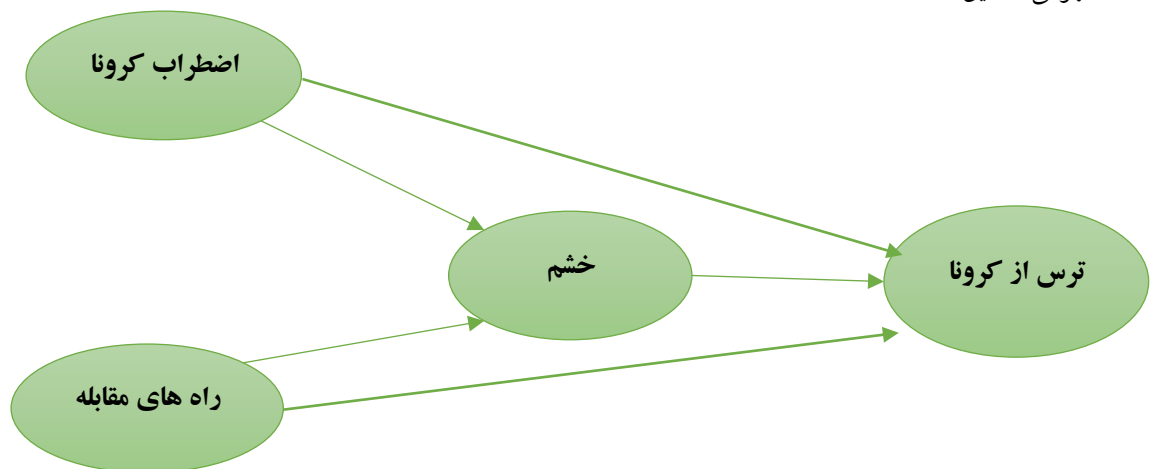
شده است (Jiang et al., 2020). بی‌شک یکی از مهم‌ترین این عوامل، اضطراب مربوط به بیماری کرونا است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهند شد (Wu, & Mc Googan, 2020). بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (Fischhoff, 2020).

شرایط زندگی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را به وجود آورد. افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (Shigemura et al., 2020)؛ و از احساس ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، و سواس فکری و عملی مرتبط با بیماری (Rubin & Wessely, 2020)، و حتی نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه در شرایط مشابه دیده شده است (Shultz et al., 2020).

در همین راستا یافته‌های Zhang و همکاران (2020) نشان دادند فشار روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر سلامت کلی افراد، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه تأثیرگذار است. همچنین یافته‌های پژوهشی Sun و همکاران (2020)

شکل ۱.

مدل مفهومی تحقیق



روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی (تحلیل مسیر) است. با توجه به مجموعه مبانی نظری و پیشینه پژوهشی، مدلی از روابط ساختاری ترس از بیماری کووید ۱۹ با اضطراب کووید ۱۹ و روش‌های مقابله با نقش واسطه‌ای خشم طراحی شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد تهران جنوب در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند که بالاتر از ۲۰ سال داشتند. روش نمونه‌گیری تحقیق حاضر، به شیوه در دسترس بود. با توجه به حجم جامعه، براساس فرمول کوکران تعداد نمونه حداقل تعداد ۲۵۰ نفر محاسبه شد. به دلیل شرایط خاص جامعه و محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی، از روش نمونه‌گیری در دسترس و اجرای اینترنتی استفاده شد. پرسشنامه به صورت آنلاین طراحی و از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و واتساپ) انتشار یافت. سن پاسخگویان بین ۲۰ تا ۷۱ سال بود. ۲۹ درصد (۷۳) نفر از پاسخگویان مرد و ۷۱ درصد (۱۷۷) زن بودند. ۵۵ درصد (۱۳۸) نفر از پاسخگویان متأهل و ۴۵ درصد (۱۱۲) مجرد بودند. همچنین ۲۲ درصد (۵۶) نفر از پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم، ۴۶ درصد (۱۱۵) نفر دارای تحصیلات لیسانس، ۲۷ درصد (۶۷) نفر دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و ۵ درصد (۱۲) نفر دارای تحصیلات دکتری بودند.

در این پژوهش از پرسشنامه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس Ahorsu و همکاران (2020)، مقیاس اضطراب بیماری کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸)، پرسشنامه اظهار حالت-صفت خشم Spielberg (1988) و پرسشنامه راه‌های مقابله Endler and Parker (1990) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد، که توضیح داده می‌شود.

الف) مقیاس ترس از بیماری کرونا ویروس: این مقیاس شامل ۷ گویه است که برای اندازه‌گیری ترس از مبتلا شدن به کرونا ویروس در بزرگسالان توسط Ahorsu و همکاران (2020) ساخته شده است. نمره‌گذاری آن به صورت طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) است. برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده

است که ضریب ۰/۸۲ محاسبه شده است که نشان‌دهنده اعتبار مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ است (Ahorsu et al., 200). ضریب اعتبار مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ به دست آمد.

ب) مقیاس اضطراب بیماری کرونا: این پرسشنامه در زمان همه‌گیری بیماری کرونا توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) در کشور ایران ساخته و اعتباریابی شد. این مقیاس دارای ۱۸ گویه است که براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز=صفر، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر و ۵۴ است. نمرات بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. دو عامل علائم روانی (گویه ۱ تا ۹) و علائم جسمی (گویه ۱۰ تا ۱۸) در این پرسشنامه وجود دارد. پایایی آن با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱۹ برای کل پرسشنامه و ۰/۸۷ برای عامل اول، و ۰/۸۶۱ برای عامل دوم مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). ضریب اعتبار مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه علائم روانی ۰/۸۷ و برای مؤلفه علائم جسمانی ۰/۹۳ و برای نمره کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد.

ج) پرسشنامه اظهار حالت-صفت خشم اسپیلبرگر: Spielberg (1988) پرسشنامه اظهار حالت-صفت خشم را جهت فراهم آوردن خود گزارشی از میزان تجارب و اظهار خشم در افراد تهیه نمود. این پرسشنامه شامل ۵۷ ماده است که پنج زیر مقیاس صفت خشم، حالت خشم، کنترل خشم، خشم بیرونی و خشم درونی را می‌سنجد. برای هرکدام از سؤالات مقیاس ۴-۰ درجه‌ای لیکرت (از اصلاً تا همیشه) در نظر گرفته شده است. Spielberg (1989) ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم، بالاتر از ۰/۸۴ و برای مقیاس‌های بیان خشم (برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم)، کنترل خشم (کنترل برون‌ریزی خشم، کنترل درون‌ریزی خشم) و شاخص کلی خشم بالاتر از ۰/۷۳ گزارش نموده است. در ایران، در بررسی

مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود (شکری و دیگران، ۱۳۸۹). Endler and Parker (1994) ضریب آلفای کرونباخ را برای سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار ۰/۹۲، سبک هیجان‌مدار ۰/۸۲ و سبک اجتنابی ۰/۸۵ گزارش کردند که حاکی از اعتبار مقیاس است (ابراهیمی فر و همکاران، ۱۳۹۷). در ایران ضریب آلفای سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار را ۰/۷۵، سبک مقابله هیجان‌مدار ۰/۸۲ و سبک مقابله‌ای اجتنابی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (قریشی راد، ۱۳۸۹). اعتبار مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه مقابله مسئله‌مدار ۰/۷۸، مقابله هیجان‌مدار ۰/۷۷، مقابله اجتنابی ۰/۷۵ و برای نمره کل مقیاس ۰/۹۰ به دست آمد. کلیه روند تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر در نرم‌افزارهای بسته آماری برای علوم اجتماعی^۲ و لیزرل^۳ انجام گردید.

یافته‌ها

در این قسمت مهم‌ترین یافته‌های تحقیق ارائه می‌گردد. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بر اساس جدول ۱ میانگین و انحراف معیار، کمترین بیشترین نمره متغیرهای تحقیق و آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف ارائه شده است.

اعتبار پرسشنامه میزان آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس صفت خشم ۰/۸۲، برای حالت خشم ۰/۸۸، برای کنترل خشم ۰/۴۵، برای خشم بیرونی ۰/۷۳، برای خشم درونی ۰/۲۷ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد (خانقاهی و کردتمینی، ۱۳۹۳). ضریب اعتبار مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

د) پرسشنامه راه‌های مقابله^۱ اندلرو پارکر: این پرسشنامه با هدف ارزیابی انواع سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا به سه صورت سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی مورداستفاده قرار گرفت (Endler & Parker, 1990). این آزمون شامل ۴۸ سؤال است که هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط است و پاسخ به هر سؤال براساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می‌شود. با توجه به اینکه به صورت ۵ درجه لیکرت است حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ است. نمره هر یک از رفتارهای رویارویی سه‌گانه یعنی مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. سبک غالب هر فرد با توجه به نمره وی در هر یک از ابعاد سه‌گانه سبک‌های مقابله تعیین می‌شود. به عبارت دیگر، هرکدام از رفتارها که در مقیاس نمره‌ی بیشتری کسب کنند، آن رفتار به‌عنوان سبک

جدول ۱.

میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	Z کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
اضطراب کرونا	علائم جسمانی	۲۵۰	۷/۵۹	۷/۳۸	۰	۲۵	۰,۵۴	۰,۸۰
	علائم روانی	۲۵۰	۱۱/۲۰	۶/۱۹	۰	۲۶	۰,۸۸	۰,۵۸
	نمره کل	۲۵۰	۱۸/۸۰	۱۲/۵۵	۰	۵۰	۰,۶۳	۰,۷۶
ترس از کرونا	نمره کل	۲۵۰	۱۶/۶۴	۶/۲۳	۷	۳۵	۰,۹۱	۰,۴۳
خشم	صفت خشم	۲۵۰	۲۰/۶۶	۶/۲۹	۱۰	۳۷	۰,۶۴	۰,۷۲
	حالت خشم	۲۵۰	۲۸/۰۲	۱۱/۵۸	۱۵	۵۷	۰,۴۹	۰,۹۳
	کنترل خشم	۲۵۰	۳۸/۹۷	۹/۹۰	۱۵	۶۰	۰,۵۱	۰,۸۷
	خشم بیرونی	۲۵۰	۱۷/۶۲	۴/۳۹	۸	۲۹	۰,۳۰	۱,۱۲
	خشم درونی	۲۵۰	۱۸/۷۱	۴/۶۷	۸	۳۱	۰,۶۵	۰,۷۸
	نمره کل خشم	۲۵۰	۱۲۶/۶۸	۲۵/۱۴	۵۷	۲۰۵	۰,۴۱	۰,۹۶
	راه‌های مقابله	مقابله هیجان‌مدار	۲۵۰	۳۷/۸۴	۷/۶۱	۱۶	۵۷	۰,۵۳
مقابله مسئله‌مدار		۲۵۰	۳۹/۸۶	۷/۶۰	۱۶	۶۰	۰,۸۲	۰,۶۱
مقابله اجتنابی		۲۵۰	۳۱/۷۰	۶/۴۰	۱۳	۴۸	۰,۶۲	۰,۷۷
نمره کل		۲۵۰	۱۰۹/۴۰	۱۹/۲۱	۴۵	۱۵۸	۰,۳۳	۱,۰۹

جدول ۲ نتایج آزمون ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های اضطراب کرونا و ترس از کرونا در شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که بین مؤلفه علائم جسمانی ($r=0/59$; $p<0/01$)، علائم روانی ($r=0/68$; $p<0/01$)، نمره کل اضطراب کرونا ($r=0/68$; $p<0/01$) و ترس از کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بدین معنی که با افزایش اضطراب کرونا، ترس از کرونا نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه دوم: خشم با ترس از بیماری کووید-۱۹ رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

فرضیه اول: اضطراب کرونا با ترس از بیماری کووید-۱۹ رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های اضطراب کرونا و ترس از کرونا

مؤلفه	۱	۲	۳	۴
۱. علائم جسمانی				
۲. علائم روانی	۰/۷۰**			
۳. نمره کل اضطراب کرونا	۰/۹۳**	۰/۹۰**		
۴. ترس از کرونا	۰/۵۹**	۰/۶۸**	۰/۶۸**	۱

** $P < 0/01$

جدول ۳.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های خشم و ترس از کرونا

مؤلفه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. صفت خشم							
۲. حالت خشم	۰/۵۸**						
۳. کنترل خشم	۰/۰۱	-۰/۰۹					
۴. خشم بیرونی	۰/۵۹**	۰/۵۰**	۰/۱۲*				
۵. خشم درونی	۰/۴۸**	۰/۳۴**	۰/۴۱**	۰/۶۳**			
۶. نمره کل خشم	۰/۷۲**	۰/۷۳**	۰/۴۷**	۰/۷۳**	۰/۷۵**		
۷. نمره کل ترس از کرونا	۰/۳۹**	۰/۳۴**	۰/۰۱	۰/۲۹**	۰/۲۷**	۰/۳۶**	۱

** $P < 0/01$ * $P < 0/05$

فرضیه سوم: راه‌های مقابله با ترس از بیماری کووید-۱۹ رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های راه‌های مقابله و ترس از کرونا

مؤلفه	۱	۲	۳	۴	۵
۱. مقابله مسئله مدار					
۲. مقابله هیجان مدار	۰/۵۸**				
۳. مقابله اجتنابی	۰/۷۰**	۰/۷۷**			

جدول ۳ نتایج آزمون ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های خشم و ترس از کرونا در شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که بین مؤلفه صفت خشم ($r=0/39$; $p<0/01$)، حالت خشم ($r=0/34$; $p<0/01$)، خشم بیرونی ($r=0/29$; $p<0/01$)، خشم درونی ($r=0/27$; $p<0/01$)، نمره کل خشم ($r=0/36$; $p<0/01$) و ترس از کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، بدین معنی که با افزایش خشم، ترس از کرونا نیز افزایش می‌یابد و بالعکس؛ اما بین کنترل خشم و ترس از کرونا رابطه معناداری مشاهده نشد ($r=0/01$; $p>0/05$)؛ بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد.

گرفت که فرضیه چهار پژوهش تأیید می‌شود و از طریق این مدل می‌توان با موفقیت ترس از کووید دانشجویان دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد تهران جنوب را برآورد و پیش‌بینی کرد.

نتایج شکل ۲ حاکی از آن است که اضطراب کووید بر ترس از کووید بیشترین اثر را دارد ($\beta=0/45$) که این مقدار مثبت و معنادار است ($T=6/97, P<0.01$). همچنین اضطراب کووید بر خشم اثر مثبت و معناداری دارد ($\beta=0/32$)، ($T=4/33, P<0.01$). اثر راهبردهای مقابله‌ای بر ترس از کووید نیز منفی و معنادار است ($\beta=-0/18$)، ($T=2/88, P<0.01$). همچنین اثر راهبردهای مقابله‌ای بر خشم نیز منفی و معنادار است ($\beta=-0/22$)، ($T=3/12, P<0.01$). در نهایت اثر خشم نیز بر ترس از کووید نیز مثبت و معنادار است ($\beta=0/23$)، ($T=3/43, P<0.01$). در جدول ۶ روابط میان متغیرها برحسب اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه شده است.

جدول ۵.

شاخص‌های مربوط به برازش مدل ترس از بیماری کووید

شاخص	مقدار	دامنه موردقبول	نتیجه
X^2/df	۲/۲۵	۳<	تأیید مدل
RMR	۰/۰۷۵	۰,۰۹<	تأیید مدل
GFI	۰/۹۹۱	>۰/۹	تأیید مدل
NFI	۰/۹۸۴	>۰/۹	تأیید مدل
CFI	۰/۹۹۸	>۰/۹	تأیید مدل
RMSEA	۰/۰۷۶	۰,۰۹<	تأیید مدل

مؤلفه	۱	۲	۳	۴	۵
۴. نمره کل راه‌های مقابله	۰/۸۶**	۰/۸۸**	۰/۹۱**	۱	
۵. ترس از کرونا	-۰/۶۵**	-۰/۶۲**	-۰/۵۸**	-۰/۷۱**	۱

** $P < 0/01$

جدول ۴ نتایج آزمون ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های راه‌های مقابله و ترس از کرونا در شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که بین مؤلفه‌های راه‌های مقابله و ترس از کرونا رابطه معکوس و معناداری وجود دارد ($p > 0/01$)، لذا فرضیه سوم تأیید می‌گردد.

فرضیه چهارم: رابطه اضطراب کرونا، خشم و راه‌های مقابله با آن با ترس از بیماری کووید در قالب مدل ساختاری قابل تبیین است.

برای بررسی فرضیه چهارم از روش تحلیل مسیر استفاده شد که در ادامه نتایج حاصل بررسی می‌شود؛ در ابتدا شاخص‌های مربوط به برازندگی مدل پیشنهادی در جدول ۵ ارائه شده است. جدول ۵ نشان می‌دهد مدل عملکرد تحویلی مدلی روا در جامعه و نمونه پژوهش است. مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۷۶ است که این مقدار کوچک‌تر از ۰/۰۹ است که نشان‌دهنده این است که ریشه میانگین مجذور خطای برآورد مدل مناسب است و مدل قابل‌قبول است. همچنین مقدار χ^2 دو به درجه آزادی کمتر از 3 و میزان شاخص‌های GFI، CFI و NFI 0 از ۰/۹ بیشتر و مقدار RMR نیز از ۰/۰۹ کمتر است که نشان می‌دهند مدل ساختاری متغیرهای پژوهش، مدل مناسبی است؛ بنابراین می‌توان نتیجه

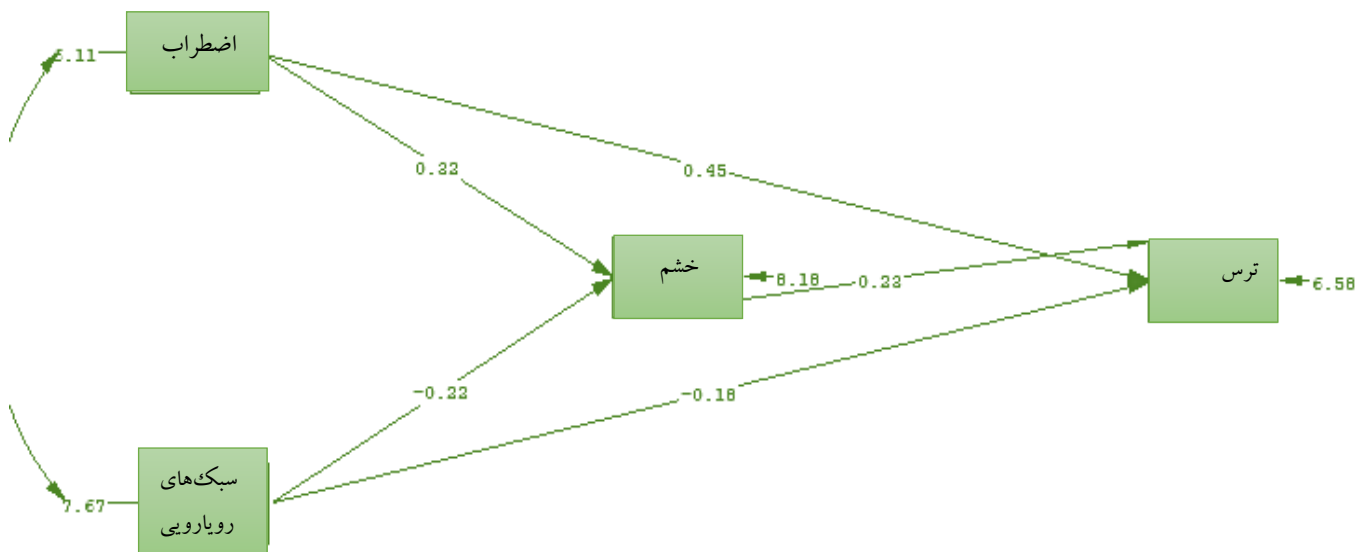
جدول ۶.

نتایج مدل نهایی پژوهش

روابط هر یک عامل‌های اصلی با یکدیگر	ضریب مسیر	T-values	سطح معناداری	نتیجه فرضیه
اضطراب بیماری کرونا ← ترس از بیماری کرونا	۰,۴۵	۶,۹۷	۰,۰۰۰	تأیید
اضطراب بیماری کرونا ← خشم	۰,۳۲	۴,۳۳	۰,۰۰۰	تأیید
خشم ← ترس از بیماری کرونا	۰,۲۳	۳,۴۳	۰,۰۰۰	تأیید
راه‌های مقابله ← ترس از بیماری کرونا	-۰,۱۸	۲,۸۸	۰,۰۰۰	تأیید
راه‌های مقابله ← خشم	-۰,۲۲	۳,۱۲	۰,۰۰۰	تأیید
فرضیه‌های میانجی تحقیق	Sobel Test	VAF		نتیجه فرضیه
اضطراب بیماری کرونا ← خشم ← ترس از بیماری کرونا	۲,۶۸	۰,۰۰۷		تأیید
راه‌های مقابله ← خشم ← ترس از بیماری کرونا	۲,۳۰	۰,۰۲		تأیید

شکل ۲.

مدل نهایی پژوهش



بحث و نتیجه‌گیری

وقتی اضطراب در یک جمعیت گسترده رخ می‌دهد، می‌تواند منجر به ترس و وحشت در جامعه شود که باعث می‌شود منابع به سرعت تمام شود. تحقیقات در عراق بیان می‌کند که رسانه‌های اجتماعی تأثیر قابل توجهی بر گسترش ترس و وحشت ناشی از شیوع کووید-۱۹ دارند و تأثیر منفی بالقوه‌ای بر سلامت روان و رفاه روانی جامعه دارند (Ahmad & Murad, 2020)؛ بنابراین به نظر می‌رسد وجود اضطراب و نگرانی از شیوع بیماری در جامعه در اثر کووید-۱۹ موجب ترس و وحشت شدید و کاهش سلامت روان افراد می‌شود. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مؤلفه صفت خشم، حالت خشم، کنترل خشم، خشم بیرونی، خشم درونی، نمره کل خشم و ترس از کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؛ اما بین کنترل خشم و ترس از کرونا رابطه معناداری مشاهده نشد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه شاهد حق قدم و همکاران (۱۳۹۹)، ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۹)، Sogutlu و همکاران (2021) و Trnka and Lorencova (2020) و Smith و همکاران (2020) همسو است. شاهد حق قدم و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در زمان پاندمی ویروس کرونا (کووید-۱۹) اثرات روان‌شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مؤلفه علائم جسمانی، علائم روانی، نمره کل اضطراب کرونا و ترس از کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه خادمیان و همکاران (۱۴۰۰)، حق‌بین و همکاران (۱۳۹۹)، ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۹)، نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۹)، شهیاد و محمدی (۱۳۹۹)، قلی‌پور (۱۳۹۸)، Sogutlu و همکاران (2021)، Malesza and Kaczmarek (2021)، سوتریباوان و همکاران (۲۰۲۱)، Avaldin و همکاران (2020)، Mahmoud و همکاران (2020)، Hedayat (2020) و Nearchou و همکاران (2020) همسو است. این واقعیت که کووید-۱۹ از فردی به فرد دیگر قابل انتقال است، همراه با عوارض بالا و بالقوه کشنده است، می‌تواند درک خطر را در فرد تشدید کند. وضعیت استرس زای ایجاد شده توسط همه‌گیری کووید-۱۹ باعث مشکلات سلامت روانی مانند اضطراب، علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، خشم و ترس می‌شود (Goh & Kang et al., 2020؛ Chia, 2020). اضطراب بیش‌ازحد در جامعه بر زندگی روانی تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین، پرداختن به مشکلات سلامت روان در شرایط همه‌گیر مهم است. مطالعه‌ای در هند بیان می‌کند که

درمان و دیگر افراد درگیر با ویروس کرونا (کووید-۱۹) به طور معناداری افزایش یافته بود. عوامل استرس‌زا شامل اضطراب سلامتی، طولانی شدن زمان قرنطینه، ترس از سرایت بیماری، ناامیدی، خستگی، لوازم محافظتی کم، اطلاعات ناکافی، ضرر مالی، شایعات، باورهای منفی درباره واکسیناسیون و انگ هستند که همه این عوامل باعث به وجود آمدن خشم در افراد شده و از طرف دیگر شرایط را برای ایجاد ترس در آنها فراهم می‌نمایند. همچنین Trnka and Lorencova (2020) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که چهار دسته متداول ترس از کرونا تعیین شده است: الف) ترس از تأثیر منفی بر امور مالی (خانوار، ب) ترس از تأثیر منفی بر امور اقتصادی خانوار سایر افراد قابل توجه، ج) ترس از در دسترس نبودن مراقبت‌های بهداشتی و د) ترس از کمبود مواد غذایی که موجب افزایش خشم در بین افراد جامعه می‌شود. اغلب افرادی که نسبت به بیماری دچار ترس می‌شوند، دست‌های خود را با استفاده از صابون و ضدعفونی‌کننده می‌شویند. این نشان‌دهنده نگرانی افراد در اقدام برای حفظ بهداشت شخصی برای جلوگیری از عفونت کووید-۱۹ است. آگاهی افراد از کووید-۱۹ در رفتار آنها دیده می‌شود، به عنوان اجتناب مکرر از رفتن به مهمانی، اجتناب از جلسات و همچنین اجتناب از رفتن به عبادتگاه. اضطراب همچنین با ترس آنها از انتقال کووید-۱۹ منعکس می‌شود. سطح اضطراب در افراد می‌تواند باعث رفتار غیرطبیعی مانند اضطراب، نگرانی یا خشم شود (سوتریواوان و همکاران، ۲۰۲۱). مشکلاتی همچون ترس، اضطراب و خشم در امتداد هم به وجود می‌آیند و به هم پیوسته هستند. همچنان که وجود بیماری کووید-۱۹ در جامعه ترس و نگرانی شدیدی ایجاد نمود، وجود محدودیت‌های اعمال شده در جهت کاهش تلفات، خشم زیادی را در افراد ایجاد نمود. چراکه این محدودیت‌ها در زندگی طبیعی مردم اختلال ایجاد کرد و آنها را از بسیاری از امکانات جامعه محروم نمود. بدون شک این مشکلات خشم بسیاری در افراد ایجاد می‌کند و این خشم ممکن است به شکل‌های متفاوتی همچون عمل نکردن به قوانین و توجه نکردن به آن بروز نماید.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های راه‌های مقابله و ترس از کرونا رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Rojaska و همکاران (2020) همسو و با مطالعه شهیاد و محمدی (۱۳۹۹)، عبدلی و همکاران (۱۳۹۹)، Orgilés و همکاران (2021)، Sica و همکاران (2021)، Taylor و همکاران (2020)، Zhang و همکاران (2020) و Wang و همکاران (2020) همسو است. در این زمینه Taylor و همکاران (2020) در مطالعه خود نشان دادند از ۲۸ راهبرد مقابله‌ای ارزیابی شده، افرادی که نمرات بالایی در نمره کل ترس و استرس کووید-۱۹ داشتند، به احتمال زیاد همه راهبردهای مقابله‌ای را امتحان کرده بودند، از جمله راهبردهای مقابله‌ای انطباقی (به عنوان مثال، تنظیم یک روال برای خود، صرف زمان برای برقراری ارتباط با افراد از طریق اینترنت یا پیام‌های متنی) و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار (مانند پرخوری، مصرف بیش از حد مواد مخدر و ...). بنابراین، افراد مبتلا به سندرم استرس کووید-۱۹ منفعل نیستند. آنها فعالانه در تلاش هستند تا راه‌هایی برای تحمل پذیرتر کردن خود در انزوا بیابند. متداول‌ترین استراتژی‌های مورد استفاده شامل تماشای تلویزیون یا فیلم، تمیز کردن یا مرتب کردن خانه، حفظ ارتباط اجتماعی با دوستان یا خانواده، و یادآوری اینکه خود انزوا در کمک به جامعه مهم است. کمترین استفاده از استراتژی مقابله‌ای شامل دسترسی به خدمات پزشکی یا سلامت روان بود. در مورد همه‌گیری کووید-۱۹، مطالعات متعددی استراتژی‌های مقابله‌ای مورد استفاده توسط افراد را در دوره‌های انزوای اجتماعی مورد ارزیابی قرار داده‌اند، به عنوان مثال (Gurvich et al., 2020؛ Li et al., 2020؛ Wang et al., 2020؛ Yan et al., 2021)، و همه آنها موافق بودند که سبک مقابله ناسازگار با سطوح بالاتر پریشانی روانی مرتبط است. باین حال، مطالعات کمی تفاوت بین مردان و زنان را در سبک‌های مقابله‌ای در طول همه‌گیری بررسی کرده‌اند. در پژوهش Kolakowsky-Hayner و همکاران (2021) به این نکته اشاره شده است که در دوران کرونا، زنان با احتمال بیشتری نسبت به مردان برای استفاده از انواع راهبردهای مقابله، از جمله تمرکز بر انجام کاری در مورد موقعیت و دریافت حمایت عاطفی از دیگران استفاده می‌کنند که نشان

کرونا را پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر مؤلفه‌های اضطراب بر ترس از کرونا با مطالعه حسینی و دریابر (۱۴۰۰)، علیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۹)، Cheo و همکاران (2020) همسو است. شیوع بیماری‌های عفونی اثرات جسمی و روانی بر جمعیت دارد. حسینی و دریابر (۱۴۰۰) در پژوهش خود که به بررسی عوارض روانی ناشی از کووید-۱۹ پرداختند به این نتیجه رسیدند که بیماری کووید-۱۹ سبک زندگی افراد را تغییر داده است. این بیماری علاوه بر علائم جسمی و مرگ‌ومیر، اثرات منفی روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، تنهایی، استرس، ترس، و هیجان هم به دنبال دارد. هرچند در اکثر موارد این علائم خیلی شدید نیستند. یک مثال قابل توجه دیگر می‌تواند عواقب روانی مشاهده شده در طول شیوع سندرم حاد تنفسی شدید^۲ در سال ۲۰۰۳ باشد (McAlonan et al., 2007). برای مثال مطالعات در مورد شیوع سارس نشان داد که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی واکنش‌های استرس حاد را تجربه کردند (Grace et al., 2005). علاوه بر تظاهرات فیزیکی خاص بیماری‌های مختلف، ممکن است برخی علائم به دلیل عواقب روانی این شیوع عفونت ایجاد شود. چنین علائم روان‌تنی با افزایش شیوع در طول و بعد از شیوع مانند ویروس سارس و ابولا گزارش شده است (Lehmann et al., 2015؛ Matua & Van Der Wal, 2015؛ Xiang et al., 2020).

علائم رایج گزارش شده، از علائم خاص‌تر مانند درد (Lam et al., 2009) تا علائم غیراختصاصی مانند خستگی، ضعف و بی‌حالی (Leow et al., 2005) متغیر است. در برخی موارد، ممکن است علائمی که مستقیماً به یک بیماری عفونی خاص مرتبط نباشد گزارش شود. برای مثال، برخی از بازماندگان شیوع سارس علائم مزمن ریوی را در طول پیگیری بالینی سرپایی نشان دادند (Leow et al., 2005). درک شیوع و الگوهای چنین تظاهرات جسمی مهم است، زیرا آن‌ها می‌توانند به ازدحام نامطلوب بخش‌های اورژانس بیمارستان منجر شوند (Farr, 2020؛ Abelson, 2020)، و باعث ایجاد حجم کار اضافی برای سیستم‌های مراقبت بهداشتی از قبل محدود شده می‌شود. علائم جسمی و روانی موجود در دوران همه‌گیری همچون دردهای جسمانی و اضطراب نقش بسزایی

می‌دهد با توجه به نمرات بالای مردان در این پژوهش، این گروه کمتر به این مسئله پرداخته باشند. در مطالعه Park و همکاران (2020) وجود استرس و راهبردهای مقابله‌ای ۱۰۱۵ آمریکایی از طریق یک نظرسنجی آنلاین مورد ارزیابی قرار گرفت. زنان استرس بیشتری داشتند و بیشتر از مردان از راهبردهای متمرکز بر هیجان مانند حواس‌پرتی و حمایت عاطفی و مذهبی استفاده می‌کردند. علاوه بر این، Lee و همکاران (2021) هنگام ارزیابی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و رضایت از زندگی در طول قرنطینه در گروهی متشکل از ۳۳۷ فرد چینی دریافتند که مقابله مثبت با رضایت از زندگی در مردان مرتبط است اما در زنان نه. جالب توجه است که زنان بیشتر از مردان از مقابله مثبت (حمایت عاطفی و اجتماعی) استفاده می‌کردند. با این حال، در بهبود رضایت از زندگی چندان مؤثر یا سازگار نبود. در نهایت، Volk و همکاران (2021) سبک‌های مقابله را در مواجهه با همه‌گیری کووید-۱۹ در نمونه‌ای متشکل از ۵۱۶ آمریکایی، با در نظر گرفتن شخصیت از طریق مدل هیکساکو^۱ (Ashton & Lee, 2007) و همچنین عوامل جمعیت‌شناختی اجتماعی تحلیل کردند. نتایج حاکی از آن است که تفاوت در سبک‌های مقابله‌ای بین زن و مرد به واسطه ویژگی‌های شخصیتی است، به طوری که استفاده از استراتژی مثبت یا منفی بیشتر به شخصیت فرد بستگی دارد تا جنسیت. اگرچه ادبیات گسترده‌ای وجود دارد که تفاوت‌های جنسیتی را در سلامت روان نشان می‌دهد، تاکنون مطالعات چند کشور بزرگ وجود دارد که تأثیر متفاوت پاسخ‌های کاهش مرتبط با کووید-۱۹، مانند انزوای اجتماعی، بین جنسیت‌ها را بررسی می‌کند. بسیاری از این مطالعات دارای محدودیت‌های روش‌شناختی مانند حجم کوچک نمونه، تمرکز بر یک کشور واحد یا بودن از یک منطقه خاص از جهان با ویژگی‌های اجتماعی-فرهنگی متمایز هستند (Kolaksi et al., 2020) که ایران نیز از جمله کشورهایی است که به بررسی این موضوع پرداخته است.

در نهایت نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل پیش‌بینی ترس از کووید صرفاً براساس متغیرهای اضطراب کرونا، راهبردهای مقابله‌ای و خشم معنی‌دار بود و این مؤلفه‌ها مجموعاً ۳۴ درصد از واریانس میزان ترس شرکت‌کنندگان از

به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۲۳(۸)، ۸-۱۷.

خانقاهی، س.، و کردتیمینی، ب. (۱۳۹۳). پیش‌بینی ترس مرضی و خشم سرکوب‌شده براساس خودتنظیمی هیجانی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۲(۲)، ۷۳-۸۴.

شاهد حق قدم، ه.، فتحی آشتیانی، ع.، راه نجات، ا.، احمدی طهور سلطانی، م.، تقوا، ا.، ابراهیمی، م.، و همکاران. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری. *مجله طب دریا*، ۲(۱)، ۱-۱۱.

شهید، ش. و محمدی، م. ت. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه موردی. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.

علیزاده فرد، س.، صفاری نیا، م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.

قلی پور، ن. (۱۳۹۸). تأثیر استرس و اضطراب ناشی از بیماری کرونا در افراد مختلف. *پنجمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

نصیرزاده، م.، آخوندی، م.، جمالیزاده نوق، ا.، خرم نیا، س. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا (COVID-۱۹) در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹(۸)، ۸۸۹-۸۹۸.

References

- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>. - Health Commission of Hubei Province. Update on epidemic situation of novel coronavirus-infected pneumonia in Hubei province. Feb 4, 2020. <http://wjw.hubei.gov.cn/fbjd/dtyw/202002/t202002052019293.shtml> (accessed Feb 5, 2020).
- Jafferany, M. & Patel, A. (2020). Understanding psychocutaneous disease: psychosocial & psychoneuroimmunologic perspectives. *International journal of dermatology*, 59(1), 8-15.
- Kang, S. & Kim, Y. (2014). Effects of job stress and coping behavior on job satisa
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active

در پیش‌بینی ترس موجود در افراد داشته و زمینه را برای درک بهتر این مشکلات فراهم می‌آورد. به‌نوعی رابطه بین اضطراب و ترس رابطه دوسویه بوده و در صورت بروز یکی، آن دیگری نیز ظاهر می‌شود. همان‌طور که ترس از کرونا علائم جسمانی و روانی خاصی را به همراه دارد، اضطراب کرونا نیز با ظهور علائم جسمی و روانی خاصی به بروز ترس در افراد کمک می‌کند؛ بنابراین به نظر می‌رسد علائم روانی و جسمی ناشی از اضطراب کرونا در پیش‌بینی ترس از بیماری‌های مختلف همچون کرونا مؤثر است.

این مطالعه دارای چندین محدودیت است. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: این احتمال وجود دارد دانشجویان با دقت به پرسشنامه پاسخ نداده باشند، بنابراین این مسئله می‌تواند بر نتایج تحقیق اثر بگذارد. از سویی استفاده از نمونه در دسترس بجای نمونه تصادفی یکی دیگر از محدودیت‌های تحقیق بشمار می‌رود. همچنین از آنجایی که این پژوهش بروی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران جنوب انجام شده است توانایی تعمیم دهی آن به کل جامعه دانشجویان سؤال برانگیز است. با توجه به یافته‌های به دست آمده در این پژوهش پیشنهاد می‌شود در جهت کاهش ترس از کرونا کارگاه‌های آموزشی موردنظر در بین افراد جامعه از طریق رسانه ملی برگزار گردد. همچنین با توجه به رابطه خشم و ترس از کرونا، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم در جهت کاهش خشم توسط سازمان‌های ذی‌ربط اجرا گردیده تا زمینه‌ساز بروز ترس از کرونا در جامعه نشود؛ و با توجه به رابطه اضطراب کرونا و ترس از کرونا پیشنهاد می‌شود اطلاعات و آگاهی‌های لازم در مورد اضطراب و پیامدهای آن در اقصای جامعه داده شود.

منابع

- ابوالمعالی‌الحسینی، خ. (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آن‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶(۵۵)، ۱۵۷-۱۹۳.
- حقیقین، م.، عباسی، ع.، رفیعی، ا.، خردمند، ع.، جاودانی، ف.، حاتمی، ن.، افراز، پ.، کلانی، ن. (۱۳۹۹). میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در بیماران مبتلا

- International Journal of Management Theory and Practices*, 3 (1), 35–53.
- Sica, C., Latzman, R. D., Caudek, C., Cerea, S., Colpizzi, I., Caruso, M., Bottesi, G. (2021). Facing distress in Coronavirus era: The role of maladaptive personality traits and coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 177, 110833.
- Sogutlu, Y., Sogutlu, L., & Goktas, S. (2021). Relationship of COVID-19 Pandemic with Anxiety, Anger, Sleep and Emotion Regulation in Healthcare Professionals. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(1), 1-9.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F. & Shung, Z. (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*.
- Taylor, S. E., and Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401.
- Trnka, R., & Lorencova, R. (2020). Fear, anger, and media-induced trauma during the outbreak of COVID-19 in the Czech Republic. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(5), 546.
- Vinkers, Ch, Amelvoort., Th, Bisson, J, Branchi, I, Cryan, J.F., Domschke, K. Howes, O.D., Manchia, M., Pinto, L., Quervain, D., Schmidt, M.V. & Wee, N. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12-16.
- Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X., & Fu, S. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic?. *General hospital psychiatry*, 33(1), 75-77.
- Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24. DOI:10.1001/jama.2020.2648.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2002). Anger in early adolescent boys and girls with health manifestations. *Nursing research*, 51(4), 229-236.
- Zhang, F., Shang, Z., Ma, H., Jia, Y., Sun, L., Guo, X., ... & Liu, W. (2020). High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID-19) in China. *MedRxiv*, 1, 58-62
- Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Lo Coco, G., Gentile, A., Bosnar, K., Milovanović, I., Bianco, A., Drid, P., & Pišot, S. (2021). A Cross-Country Examination on the Fear of COVID-19 and the Sense of Loneliness during the First Wave of COVID-19 Outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2586.
- Mahmud, M. S., Talukder, M. U., & Rahman, S. M. (2021). Does 'Fear of COVID-19' trigger future career anxiety? An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 35-45.
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and individual differences*, 170, 110419.
- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the impact of CoVid-19 on mental health outcomes in children and adolescents: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8479.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Espada, J. P. (2021). Coping behaviors and psychological disturbances in youth affected by the COVID-19 health crisis. *Frontiers in Psychology*, 12, 565657.
- Park, S. C., & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry investigation*, 17(2), 85-91.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281. doi:10.1111/pcn.12988.
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*, 313(6), 567-568.
- Tang, T. L.; Ibrahim, A. H.; West, W. B. (2002). Effects of war-related stress on the satisfaction of human needs: The United States and the Middle East.