

## مقایسه نقش ارایه پیام های مثبت و منفی در مورد کرونا در اضطراب

### شکوفه عنبرزاده<sup>۱</sup>، الهام ایزدی مهرجردی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد دانشگاه علم و هنر یزد

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی اردکان

#### چکیده

قشر دانشجوی به عنوان عمده ترین قشر جوان جامعه، با توجه به مواجهه مستمر با شرایط مخاطره آمیز سلامت مخصوصا در این دوران شیوع ویروسی کووید ۱۹ و لزوم برخورداری از سطوح مطلوب رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی و بهزیستی روانی-اجتماعی و کاهش سطح اضطراب کرونا در آن ها، می بایست بیشترین اولویت را در برنامه های ارتقای سلامت داشته باشند. لذا هدف از پژوهش حاضر، مقایسه نقش ارایه پیام های مثبت و منفی در مورد کرونا بود که ۶۰ نفر از دانشجویان، به عنوان نمونه آماری به روش در دسترس انتخاب گردیدند. روش پژوهش از نوع علی مقایسه ای با طرح سالمون بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، آزمون نیمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت- ۲ والکر و همکاران (۱۹۹۵) بوده است. پیام های مثبت و منفی در مورد کرونا به صورت مجازی و از طریق فضای مجازی واتس آپ طی مدت یک ماه برای گروه ها ارسال شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد، که نتایج زیر به دست آمده است. نتایج به دست آمده نشان داد ارائه پیام های مثبت در مورد کرونا، باعث کاهش اضطراب کرونا شده ( $P < 0/05$ ) اما ارائه پیام های منفی در مورد کرونا، باعث افزایش اضطراب کرونا شده است ( $P > 0/05$ ).

واژه های کلیدی: پیام های مثبت و منفی در مورد کرونا ، اضطراب کرونا

## مقدمه

کوشش در جهت حفظ و گسترش سلامت جامعه همواره یکی از دغدغه‌هایی است که وجود داشته است. سیاست‌گذاران سلامت نیز با توجه به تاکید خود بر پیشگیری، رسانه‌ها را ابزار مناسبی برای انتشار پیام‌های سلامت می‌دانند. اما همواره این مساله وجود دارد که پیام‌های سلامت تا چه حد بر مخاطبان تاثیرگذار است (رضوی طوسی، آذر همایون، یاهک و غلامی پور، ۱۳۹۷).

در سال ۲۰۱۹ با شیوع ویروس کرونا و با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری، همه کشورها به دنبال یافتن راه‌هایی به منظور کاهش میزان اثرات زینبار این ویروس بوده‌اند. متأسفانه، این ویروس کشور ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده و مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه‌جانبه در کل کشور در حال انجام است. گرچه با توجه به جدید بودن این ویروس و میزان اطلاعات موجود در مورد بیماری زایی ویروس کو-سارس<sup>۱</sup> و همچنین روش‌های کنترل و درمان این بیماری محدود بوده ولی در حال حاضر مهمترین روش مقابله با آن پیشگیری و جلوگیری از انتشار ویروس است (شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹).

بنابراین در این دوران در وهله اول هدف اصلی و غالب آموزش دهندگان بهداشت، تشویق رفتارهای فردی منجر به سلامتی بود. از این منظر، پیام‌های رسانه‌ای را عمدتاً بر این مبنا تهیه نمودند تا با استفاده از این پیام‌ها و با ارائه اطلاعات و تشویق به حرکت در جهت این هدف، رفتار سالم را ترویج نمایند. با توجه به ضرورت رعایت بهداشت به منظور سلامتی جامعه و پیشگیری از بحران‌های ممکنه، لازم است تا اثربخشی این پیام‌ها مورد بررسی قرار گیرد و مشخص شود که چه نوع پیام‌هایی تاثیرگذاری بیشتری دارند؟ در این راستا در این پژوهش سعی بر این است که نقش ارایه پیام‌های مثبت و منفی در مورد کرونا بر اضطراب کرونا و رفتارهای مرتبط با سلامتی مشخص گردد.

در ۲۹ دسامبر ۲۰۱۹، پزشکان بیمارستانی واقع در شهرووهان چین متوجه موارد غیرمعمولی از بیماران مبتلا به ذات‌الریه (پنومونی) شدند. بعد از گمانه‌زنی‌های گسترده درباره عامل مسبب این بیماری، سرانجام بخش چینی مرکز کنترل و پیشگیری بیماری<sup>۲</sup> گزارش منتشر شده توسط وال استریت ژورنال را تأیید و در تاریخ ۹ ژانویه ۲۰۲۰ عامل این بیماری را یک کروناویروس جدید با نام کووید-۱۹ اعلام نمود (خان<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰ و گرالینسکی و منچری<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). به دلیل آسیب‌های شدید ریوی ناشی از عفونت کروناویروس میزان مرگ و میر در بیماران آلوده و نیازمند به تهویه مکانیکی (تنفس مصنوعی) بسیار بالا بوده است (الشهرانی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). تا این لحظه هیچ داروی ضدویروسی اختصاصی جهت درمان کروناویروس وجود ندارد و راهکار اصلی، مراقبت‌های حمایتی مانند حفظ علائم حیاتی، تنظیم اکسیژن و فشار خون و کاهش عوارض ایجاد شده مانند عفونت‌های ثانویه یا نارسایی ارگانهای بدن می‌باشد (اربی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به نبود درمان استاندارد و واکسن مؤثر برای کرونا ویروس جدید، بهترین راه در شرایط حاضر اجتناب از آلودگی و جلوگیری از انتشار آن است. یکی از اقدامات اولیه در این وضعیت، انجام اقدامات بهداشتی چون ماسک، استفاده از ضدعفونی‌کننده، مسافرت نکردن به مناطق

<sup>1</sup> Covid19

<sup>2</sup> COV-SARS 2

<sup>3</sup> Centers for Disease Control (CDC)

<sup>4</sup> Khan

<sup>5</sup> Gralinski & Menachery

<sup>6</sup> Alshahrani

<sup>7</sup> Arabi

اپیدمیک، نخوردن و تماس نداشتن با حیوانات وحشی می باشد که رفتارهای مرتبط با سلامتی را در بردارد (توکلی، وحدت و کشاورز، ۱۳۹۸).

## کرونا

کرونا ویروس ها خانواده بزرگ از ویروس ها هستند که ممکن است باعث عفونت های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری های شدیدتر مانند مرس و سارس می شوند. واژه «کروناویروس» از کلمه لاتین به معنی تاج یا هاله گرفته شده است. این واژه به مشخصه ظاهری و بیرون ها (شکل عفونی ویروس) که در زیر میکروسکوپ الکترونی دیده می شود، اشاره دارد که حاشیه ای از سطح بزرگ و پیاپیازدار داشته و یادآور تصویری از یک تاج سلطنتی، یا تاج خورشیدی است. از این رو کروناویروس را «ویروس تاجدار» نیز می نامند. دارای یک ژنوم آر ان ای دورشته ای ساده هستند. هنگامی که آر ان ای این ویروس ها در سلول میزبان رها می شود، مستقیم به سمت ریبوزوم های متصل به شبکه آندوپلاسمی زبر می رود و دیگر نیازی ندارد، جهت رونویسی وارد هسته سلول شود و به طور مستقیم و توسط ریبوزوم های سلول های جاندار میزبان، آنتی ژن های خود را می سازد (گوربالنیا<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). کرونا ویروس ها در دهه ۱۹۶۰ کشف شدند و مطالعه بر روی آن ها به طور مداوم تا اواسط دهه ۱۹۸۰ ادامه داشت. این ویروس ها به طور طبیعی در پستانداران و پرندگان شیوع پیدا می کنند، با این حال تاکنون هفت کرونا ویروس منتقل شده به انسان، کشف شده است. تخمین زده می شود که نزدیک ترین نیای مشترک<sup>۲</sup> تمامی کرونا ویروس ها تا ۸۰۰۰ سال قبل از میلاد وجود داشته است، اگرچه برخی از مدل ها تا ۵۵ میلیون سال یا بیش تر را نیز ذکر می کنند که این نشان از همبستگی طولانی مدت با خفاش ها دارد (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰).

سندرم تنفسی خاورمیانه یا مرس نیز یک بیماری تنفسی ویروسی است که اولین بار در سال ۲۰۱۲ در عربستان سعودی گزارش شد که به مرگ بیمار انجامید. این مرد چند روز قبل از آن به دبی سفر کرده بود و دومین مورد در مردی ۴۹ ساله در قطر بود که او نیز درگذشت. و از آن زمان تاکنون در چندین کشور دیگر شیوع یافته است. ویروس این بیماری برای اولین بار در آزمایشگاه سازمان حفاظت از سلامت<sup>۴</sup> در لندن کشف شد. این کرونا ویروس به نام سندرم نارسایی تنفسی خاورمیانه<sup>۵</sup> شناخته شده است که این ویروس موجب مرگ ۸۵۸ نفر در خاورمیانه شد (ریو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

سندرم شدید تنفسی حاد به نام سارس یک بیماری تنفسی ویروسی است که توسط یک کرونا ویروس به نام کرونا ویروس مرتبط سارس<sup>۷</sup> ایجاد می شود. سارس برای اولین بار در فوریه ۲۰۰۳ در آسیا گزارش شد. سارس در سال ۲۰۰۳ در بیش از دوازده کشور در آمریکای شمالی، آمریکای جنوبی، اروپا و آسیا گسترش یافت (تانگ<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

اخیراً این ویروس به نام کووید-۱۹ نام گذاری شده است، که شیوع ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد. از میان نخستین افرادی که به این ویروس آلوده شده اند، مشخص شد که دو سوم آن ها با بازار عمده فروشی غذاهای دریایی هوانان، که در آن حیوانات زنده نیز به فروش می رسد، ارتباط داشته اند (ژیانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

<sup>1</sup> Gorbalenya

<sup>2</sup> Most recent common ancestor (MRCA)

<sup>3</sup> World Health Organization (WHO)

<sup>4</sup> Health Protection Agency

<sup>5</sup> MERS-CoV

<sup>6</sup> Riou

<sup>7</sup> SARS (SARS-COV)

<sup>8</sup> Tong

ویروس ناشی از کووید-۱۹ در برخی مناطق جغرافیایی مبتلا به راحتی در جامعه گسترش می یابد. این گسترش محلی به این معنی است که افراد در یک منطقه به ویروس آلوده شده اند، از جمله برخی افراد مطمئن نیستند که چگونه یا کجا آلوده شده اند (جرنیگان، لو و هلفاند<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

مناطق با موارد کووید-۱۹ تایید شده، توسط سازمان بهداشت جهانی: شامل آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیا و اقیانوس آرام غربی است (سا<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰).

کرونا ویروس در ایران، در تاریخ ۲۹ بهمن ۱۳۹۸، به دنبال فوت ۲ بیمار با عوارض تنفسی در بیمارستان کامکار قم شیوع پیدا کرد و به سرعت سلامت روان و جسمی را به خطر انداخت (پایگاه خبری وزارت بهداشت، ۱۳۹۹).

علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است. علائم کرونا ویروس سندرم حاد تنفسی که منجر به بیماری کووید-۱۹ می شود، معمولاً چند روز پس از آلوده شدن فرد به ویروس شروع می شود. اما در بعضی افراد ممکن است علائم کمی دیرتر ظاهر شوند (وو و مک کوگان<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰).

بسته به نوع کرونا ویروس، روش های انتقال آن متفاوت است. در برخی از موارد روش های انتقال بیماری از انسان به انسان شبیه بیماری آنفلوآنزا از طریق سرفه و عطسه است. با این حال احتمال انتقال بیماری در فضای باز بسیار محدود بوده و موارد انتقال انسان به انسان در مواردی رخ داده است که افراد به مدت طولانی در فضای بسته در کنار فرد بیمار بوده اند. مانند افرادی که در بیمارستان ها با بیماران در ارتباط هستند. هنوز مشخص نیست که این بیماری نخستین بار به طور مستقیم از طریق جانوران به انسان منتقل شده است یا از طریق سطوح آلوده به ویروس. تلاش های بسیاری برای تولید واکسن برای پیشگیری از بیماری های ناشی از کرونا ویروس ها انجام شده است، در حال حاضر چند شرکت از کشورهای، ایالات متحده آمریکا، انگلستان، آلمان، فرانسه، چین، ژاپن و روسیه انواعی از واکسن کووید-۱۹ را ساخته و در حال تزریق هستند. داروهای ضدویروس مانند انواعی از پروتئازها و پلیمرآزهای ضدویروس نیز در حال بررسی و آزمایش هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

### پیشینه پژوهشی

به منظور بررسی پیشینه تحقیق و بررسی سهم تحقیقات گذشته در تعیین نتایج پژوهشی، کتاب ها و مقالات و سایت های مختلفی بررسی شده و طبق مطالعات انجام شده گزیده ای از پژوهش هایی که انجام شده، آورده شده است.

فریور، عزیزی آرام و بشر پور (۱۳۹۹). نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و پیام های بهداشتی در پیش بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران را بررسی کرده اند. روش این پژوهش توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران استان اردبیل در تابستان ۱۳۹۹ تشکیل دادند. تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان انجام شد. نتایج همبستگی نشان داد که اضطراب کرونا با نگرانی های سلامتی عمومی، تهدید سلامتی عمومی، آسیب پذیری، رابطه مثبت و با خودشکوفایی، تغذیه، ورزش، مدیریت استرس و حمایت بین فردی رابطه منفی دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۶۷ درصد از کل واریانس اضطراب کرونا به وسیله پیام های بهداشتی و ۶۲ درصد از آن به

<sup>1</sup> Xiang

<sup>2</sup> Jernigan, Low & Helfand

<sup>3</sup> SA

<sup>4</sup> Wu

وسيله رفتارهای ارتقا دهنده تبیین می شود. در نتیجه رفتارهای ارتقادهنده سلامت و پیام های بهداشتی مثبت با اضطراب کرونای پایین همراه است.

امیرفخرایی، معصومی فرد، اسماعیلی شاد، دشت بزرگی و درویش باصری (۱۳۹۹). اضطراب کرونا را بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و پیام های سلامت محور پیش بینی کرده اند. مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش مبتلایان به بیماری دیابت شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنان ۵۰۰ نفر با روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب شدند. داده ها با ابزارهای اضطراب کرونا، نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و جمع آوری و تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که نگرانی سلامتی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و سرسختی روانشناختی و پیام های سلامت محور با اضطراب کرونا رابطه منفی معناداری داشتند. همچنین متغیرهای نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و پیام های سلامت محور به طور معنی داری توانستند ۲۶/۵ درصد از تغییرات اضطراب کرونا در بیماران دیابتی را پیش بینی نمایند.

اخلاقی، زاهدی و احمد نیا (۱۳۹۷). تاثیر پخش پیام های سلامت بر میزان آگاهی، رضایتمندی و اضطراب مراجعه کنندگان در سالن انتظار بیمارستان مرکز قلب تهران را بررسی کرده اند. در این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۶، تعداد ۱۹۶ نفر از همراهان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان مرکز قلب تهران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. مداخله، پخش فیلم پیام های سلامت ۱۷ دقیقه ای در رابطه با بیماری های قلبی- عروقی بود که در مقطع زمانی خاص در سالن انتظار بیمارستان نمایش داده شد. داده ها با پرسش نامه اضطراب موقعیتی اشیپل برگر قبل و بعد از مداخله و پرسش نامه محقق ساخته سنجش رضایتمندی و آگاهی بعد از پخش پیام سلامت جمع آوری شد. داده ها با استفاده از آزمون های آماری T زوجی و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند. در نتایج مشخص گردید بین آگاهی و رضایتمندی افراد از پیام های سلامت با کیفیت محتوای پیام های سلامت همبستگی مثبت و معنی دار وجود داشت. بین میانگین نمرات اضطراب شرکت کنندگان در قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد که حاکی از تاثیر مداخله در کاهش سطح اضطراب آنها بود.

رمضانخانی، غفاری، نعیمای، خداکریم و منتظری (۱۳۹۵). اثربخشی چارچوب بندی پیام بر رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان دانشجویان را بررسی کرده اند. پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای بود، که در آن ۲۳۰ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشکده های بهداشت، پرستاری و پیراپزشکی شهید بهشتی شرکت کردند. در این تحقیق دانشکده های مورد مطالعه در سه گروه به طور تصادفی به عنوان گروه های آزمون (سودمحور و زیان محور و کنترل) انتخاب یافتند. پس از طراحی پیام های سودمحور و زیان محور و تایید نهایی توسط تیم تحقیق، پیش آزمون و بلافاصله بعد از ارائه پیام های سودمحور و زیان محور به گروه های مورد پژوهش، پس آزمون ۱ و دو هفته بعد پس آزمون ۲ انجام شد. در مطالعه مورد نظر نتایج تحلیل کواریانس با اندازه گیری های مکرر نشان داد که میزان نگرش، قصد و رفتار استفاده از مسواک و نخ دندان در افرادی که پیام های سودمحور به آنها ارائه شده نسبت به دریافت کنندگان پیام های زیان محور بالاتر بود، هرچند این افزایش از لحاظ آماری معنی دار نبود. نتایج مطالعه نشان داد اگرچه تفاوت معنی دار در ارائه پیام های زیان محور و سودمحور وجود نداشت، اما به نظر می رسد جهت ارتقای رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان، پیام های سودمحور موثرتر باشد.

بشر پور (۱۳۹۴). نقش پیام های سلامتی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی در پیش بینی اضطراب حاملگی زنان باردار را بررسی کرده اند. روش این مطالعه توصیفی- تحلیلی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان بارداری مراجعه کننده برای دریافت مراقبت های دوران بارداری از ماه اول تا نهم بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در نیمه دوم ۱۳۹۲ تشکیل دادند. تعداد ۱۱۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شده. داده ها با

استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. یافته های نشان داد اضطراب حاملگی با آسیب پذیری ادراک شده؛ شدت پیامدهای ادراک شده ارتباط منفی داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نیز آشکار کرد که ۴۴٪ از کل واریانس اضطراب حاملگی زنان به وسیله پیام های سلامتی و ۵۰٪ آن به وسیله رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی تبیین می شود. در نتیجه پیام های مثبت درباره سلامتی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی در کاهش اضطراب حاملگی زنان نقش دارد.

ویلیامز، ساکن، گوق و هینگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۹). اثرات ویژگی های قاب بندی پیام در آموزش فعالیت بدنی: یک مرور سیستماتیک را مورد بررسی قرار داده اند. سیزده نفر به عنوان نمونه دارای معیارهای ورود بودند. اکثر شرکت کنندگان بزرگسالان سالم بودند به استثنای یک مطالعه که شامل افراد دارای اضافه وزن بود. در این مطالعه پیام های سود و زیان و چگونگی تأثیر آن بر فعالیت های بدنی را بررسی کردند. نتایج نشان داد پیام هایی که دارای قالب سود در مقایسه با قالب زیان برای تأثیرگذاری بر رفتار فعالیت بدنی موثرتر هستند.

متاآنالیز انجام شده با استفاده از ۹۳ مطالعه توسط اکیف و جنسن<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که پیام های سودمحور در مقایسه با پیام های زیان محور در پیشگیری از بیماری ها مؤثرترند. با این حال دلیل عمده اثربخشی پیامهای سودمحور در این است که یک چنین پیامهایی برای رفتارهایی با هدف پیشگیری (مانند رابطه جنسی ایمن) انجام شده است و این مسأله ممکن است در مطالعات راجع به رفتارهای مرتبط با تشخیص زودرس (مانند انجام خودآزمایی پستان) صادق نباشد.

مطالعه ای توسط اسپنید<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در مورد اثربخشی قالب بندی پیام، در مورد سیگار کشیدن نشان داد که نگرش ها و رفتارهای مرتبط با سیگار کشیدن در افرادی که اطلاعات سودمحور دریافت نموده بودند در مقایسه با افرادی که اطلاعات زیان محور دریافت کرده بودند به طور معنی داری در جهت ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری تغییر پیدا کرد.

## طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر از نوع علی-مقایسه ای با طرح سالمون است.

جامعه مورد مطالعه این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد یزد در سال تحصیلی ۴۰۱-۱۴۰۰ بوده اند. روش نمونه گیری با توجه به شرایط کرونایی حاضر و با توجه به شرایط پژوهشگر، به صورت در دسترس بوده و حجم نمونه با توجه به طرح پژوهش و داشتن دو گروه برای ارائه پیام های مثبت و منفی ۶۰ نفر انتخاب شده است. برای این امر از بین دانشجویان دانشگاه علم و هنر، که تمایل به شرکت در آموزش ها و شرایط حضور در جلسات را داشتند، آزمودنی ها انتخاب شدند و سپس با استفاده از گزینش تصادفی یکی از گروه ها به عنوان گروه برای ارائه پیام های مثبت و دیگری را به عنوان گروهی برای ارائه پیام های منفی در نظر گرفته شدند.

ملاک های ورودی برای آزمودنی ها عبارت بودند از :

۱- دانشجوی دانشگاه علم و هنر ۲- تمایل به شرکت در آموزش ها ۳- همکاری در جلسات.

<sup>1</sup> Williams, Saken, Gough & Hing

<sup>2</sup> O'Keefe & Jensen

<sup>3</sup> Schneide

## اضطراب کرونا علیپور (۱۳۹۸)

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا توسط علیپور (۱۳۹۸) در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را میسنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین کمترین و بیشترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل برای  $\alpha = 0.879$  و برای عامل دوم  $\alpha = 0.861$  و برای کل پرسشنامه  $\alpha = 0.919$  به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی همچون جدول، فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی همچون تحلیل کوواریانس و همچنین برای محاسبات و تحلیل‌های آماری از رایانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شده است.

## یافته های پژوهش

نقش ارایه پیام های مثبت و منفی در مورد کرونا بر اضطراب کرونا، متفاوت است.

برای بررسی فرضیه فوق، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده گردید.

جدول ۱ نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری برای بررسی تفاوت پس آزمون اضطراب کرونا در گروه پیام مثبت

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	۳۱/۰۵۶	۱	۳۱/۰۵۶	۸/۷۷	۰/۲۳۴	۰/۲۰۱
پیش آزمون	۴۳/۶۱۲	۱	۴۳/۶۱۲	۱۱/۱۰	۰/۱۱۰	۰/۱۰۰
گروه * پیش آزمون	۸۴/۱۲۳	۱	۸۴/۱۲۳	۱۹/۴۳	۰/۰۰۲	۰/۶۴۳
خطا	۲۳۰/۰۰۳	۲۷	۷۵/۰۱۷			

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین اثر دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابراین فرض صفر، رد می شود و فرض محقق تایید می شود. این بدان معناست که گروهی که با پیام های مثبت روبرو شده اند، نسبت به گروهی که پیامی دریافت نکرده اند، دارای اضطراب کرونا پایین تر هستند. با توجه به اندازه اثر مشاهده می گردد، ۶۴/۳ درصد تغییرات حاصل در اضطراب کرونا بر اثر ارائه پیام های مثبت بوده است.

جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری برای بررسی تفاوت پس آزمون اضطراب کرونا در گروه پیام منفی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	۳۳/۱۵۴	۱	۳۳/۱۵۴	۶/۸۲	۰/۲۲۱	۰/۱۱۳
پیش آزمون	۳۷/۶۴۸	۱	۳۷/۶۴۸	۸/۷۴	۰/۱۰۷	۰/۰۸۱
گروه * پیش آزمون	۵۱/۹۵۴	۱	۵۱/۹۵۴	۱۰/۰۷	۰/۰۲۱	۰/۴۸۵
خطا	۱۰۶/۶۶۲	۲۷	۲۴/۲۰۶			

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین اثر دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابراین فرض صفر، رد می‌شود و فرض محقق تایید می‌شود. این بدان معناست که گروهی که با پیام‌های منفی روبرو شده‌اند، نسبت به گروهی که پیامی دریافت نکرده‌اند، با توجه به میانگین به دست آمده دارای اضطراب کرونا بالاتری هستند. با توجه به اندازه اثر مشاهده می‌گردد،  $۴۸/۵$  درصد تغییرات حاصل در اضطراب کرونا بر اثر ارائه پیام‌های منفی بوده است.

### نتیجه گیری:

نتایج گویای آن است که میانگین نمرات گروه آزمایشی در دو گروه پیام مثبت و منفی پس از حذف تاثیر پیش آزمون، نسبت به گروه کنترل، متفاوت بوده است. یافته‌ها نشان دادند که گروهی که با پیام‌های مثبت روبرو شدند، دارای اضطراب کرونا پایین‌تر بودند اما گروهی که با پیام‌های منفی روبرو شدند، اضطراب کرونا بالاتری را تجربه کرده بودند. در مقایسه ملاحظه می‌شود که یافته‌های این پژوهش، با پژوهش‌های فریور و همکاران (۱۳۹۹)، امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹)، کارفور و کاتالانی (۲۰۲۱) و سیتز (۲۰۲۱) که نشان دادند پیام‌های مثبت اضطراب کرونا را کاهش می‌دهد و بالعکس، همسو می‌باشد.

جهت تبیین یافته، می‌توان بیان داشت پردازش و ارزیابی پیام‌ها توسط گیرندگان، تحت تأثیر پاسخ‌های عاطفی ناشی از خود پیام‌ها قرار می‌گیرد. متقاعدکننده بودن پیام‌های مثبت مبتنی بر این است که آن‌ها به عنوان تهدیدکننده تلقی نمی‌شوند. این نشان می‌دهد که نقطه قوت اصلی پیام‌های سود محور، ظرفیت مثبت آن‌ها است، که حس تهدید را در گیرنده‌ها تحریک نمی‌کند. اما در مقابل پیام‌های منفی، ترس را برمی‌انگیزد و افراد را به تکیه بر پردازش سیستماتیک سوق می‌دهد که به نوبه خود باعث تحریک بسیاری از افکار مرتبط با موضوع و در نتیجه ارزیابی پیام مثبت می‌شود، بنابراین پیام‌هایی که باعث ترس می‌شوند می‌توانند نتیجه معکوس داشته باشند. ترس می‌تواند افراد را وادار کند تا استراتژی‌های دفاعی را برای کاهش ناراحتی عاطفی بالقوه مرتبط با پیام اعمال کنند. این راهبردها می‌تواند شامل هدایت توجه به پیام، تفسیر مجدد یا نادیده گرفتن آن باشد. لذا رایج پیام‌های منفی در مورد کرونا، نه تنها نتوانسته میزان اضطراب کرونا را کاهش دهد بلکه برعکس آن را در آزمودنی‌ها نیز افزایش داده است.

## منابع

۱. امینی، رویا، مقصودی، مهدی، خداویسی، مسعود، سلطانیان، علی رضا (۱۳۹۷). تاثیر آموزش به روش همتا بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان پرستاری. **مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا**. ۱، ۱، ۲۶-۱۱.
۲. انجمن روانشناسی ایران (۱۳۹۹). **مروری بر مقالات روانشناختی در خصوص کروناویروس COVID-۱۹ در PUBMED**. پنجاهمین خبرنامه الکترونیکی انجمن روانشناسی ایران، ویژه نامه مواجهه با بحران ویروس کرونا.
۳. انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳). **راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی**. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۸). تهران: انتشارات روان.
۴. برنز، دیوید (۱۳۹۹). **وقتی اضطراب حمله می کند: شناخت درمانی، مهارت های جدید درمان اضطراب بدون مصرف دارو**، ترجمه مهدی قراچه داغی. تهران: انتشارات ذهن آویز.
۵. بشارت، محمدعلی (۱۳۹۹). **پارادوکس + برنامه زمانی = درمان، مدل کامل درمان اختلال های روان شناختی**. تهران: انتشارات رشد.
۶. بشرپور، سجاد؛ حیدری راد، حدیث؛ عطادخت، اکبر؛ دریادل، سیدجواد و نصیری رزی، رباب (۱۳۹۴). نقش پیام ها و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی در پیش بینی اضطراب در زنان باردار. **آموزش بهداشت و ارتقای سلامت**. دوره ۳، شماره ۳، ۱۷۱-۱۸۰.
۷. پارک، جی ای، پارک ک (۱۳۹۵). **درسنامه جامع بهداشت**. ترجمه منوچهر کرمی و همکاران. تهران: انتشارات کتاب میر.
۸. خدایاری فرد، محمد، آسایش، محمدحسن، پرند، اکرم (۱۴۰۰). **استرس: نظریه ها، سبک های مقابله ای و مقیاس های ارزیابی**. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۹. دادستان، پیرخ (۱۳۹۹). **روانشناسی مرضی تحولی - جلد اول: از کودکی تا بزرگسالی**. تهران: انتشارات سمت.
۱۰. دیدارلو، علیرضا، شجاعی زاده، داود، محمدیان، هاشم (۱۳۹۸). **برنامه ریزی ارتقاء سلامت براساس مدل های تغییر رفتار**. تهران: انتشارات آثار سبحان.
۱۱. رضوی طوسی، سید مجتبی؛ آذر همایون، رمضان؛ یاهک، سجاد و غلامی پور، اسماعیل (۱۳۹۷). **برساخت پیام های سلامت و پزشکی در رسانه و تاثیر آن بر آگاهی مردم**. **مجله اخلاق زیستی**. ۳ (۸)، ۷۷-۴۳.
۱۲. شهیاد، شیما و محمدی، محمدتقی (۱۳۹۹). **آثار روان شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری**. **مجله طب نظامی**. ۲۲ (۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
۱۳. صفاری، محسن، شجاعی زاده، داوود (۱۳۹۳). **آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت**. تهران: انتشارات سماط.
۱۴. طل، آذر، توسلی، الهه، شریفی راد، غلامرضا، و شجاعی زاده، داوود (۱۳۹۴). **بررسی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**. **مجله تحقیقات نظام سلامت**.

۱۵. عزیزی، سمانه، و بشرپور، سجاد (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید ۱۹) در پرستاران. **فصلنامه مدیریت پرستاری**، ۹، ۳، ۸-۱۸.
۱۶. علیپور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علیپور، زهرا، عبدالهزاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی (CDAS). **تهران: روان شناسی سلامت**، ۳۲۸، ۱۶۳-۱۷۵.
۱۷. علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. **نشریه علمی روانشناسی سلامت**، سال ۸، شماره ۴، ۱۷۵-۱۶۳.
۱۸. فریور، مهران؛ عزیزی آرام، سمانه و بشرپور، سجاد (۱۳۹۹). نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و پیام های بهداشتی در پیش بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. **فصلنامه مدیریت پرستاری**، دوره ۹، شماره ۳، ۱۰-۱.
۱۹. فنونی، فرهنگ (۱۳۹۶). **راهکارهایی برای مقابله با ترس و اضطراب**. تهران: انتشارات ادریس.
۲۰. فیست جی، گریگوری (۱۴۰۰). **نظریه های شخصیت**. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: انتشارات روان.
۲۱. قهاری، شهربانو (۱۳۹۹). **فنون رفتار درمانی**. تهران: انتشارات قطره.
۲۲. کانر، مارک، نورمن، پاول (۱۳۹۵). **نظریه های رفتار سلامت**. ترجمه سمیه عباس پور، یدالله قاسمی پور. تهران: انتشارات: بینش نو.
۲۳. هوکسما، سوزان نولن، فردریکسون، باربارا، لافتوس، جفری، لوتز (۲۰۱۴). **زمینه روان شناسی اتکینسون و هیلگارد**. ترجمه محسن ارجمند، حسن رفیعی (۱۴۰۰). تهران: انتشارات ارجمند.
۲۴. یانگ، جفری، کلوسکو، ژانت، ویشار، مارجوری (۲۰۲۰). **طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی**. ترجمه حسن حمیدپور، زهرا اندوز (۱۳۹۸). تهران: انتشارات ارجمند
۲۵. یونس، فاطمه (۱۳۹۹). **چگونه ممکن است استرس خطر ابتلای به کرونا را افزایش دهد**. تهران: معاونت دانشجویی و مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.
26. Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2015). Reason for depression and anxiety and the process and outcome of cognitivebehavioral psychotherapies. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 64, 1417-1427.
27. Alshahrani MS, Sindi A, Alshamsi F, et al. (20180.) Extracorporeal Membrane Oxygenation for Severe Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. **Ann Intensive Care**; 8 (1): 3.
28. Arabi YM, Alothman A, Balkhy HH, et al. (2018). Treatment of Middle East Respiratory Syndrome with A Combination of LopinavirRitonavir and Interferon-B1b (MIRACLE Trial): Study Protocol for A Randomized Controlled Trial. **Trials**; 19 (1): 81.
29. Armstrong, Peter. (2014). Recognition and treatment of social anxiety disorder. **Nursing Times**. 110, 1-3; ProQuest Central, pg. 27.
30. Ashdown-Franks, G.; Sabiston, C.M.; Stubbs, B. The evidence for physical activity in the management of major mental illnesses: A concise overview to inform busy clinicians' practice and guide policy. **Curr. Opin. Psychiatry** 2019, 32, 375-380.
31. Ayora, A.F., Soler, Loreto M., & Gasch, Agueda C. (2019). **Analysis of two questionnaires on quality of life of Chronic Obstructive Pulmonary Disease patients**.

- Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 27, e3148. Epub July 18, 2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2624.3148>.
32. Dionigi, A., & Canestrari, C. (2018). The use of humor by therapists and clients in cognitive therapy. **The European Journal of Humour Research**, 6 (3), 50–67.
33. Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). **Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China.** **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.** 12,49-58 <https://doi.org/10.2147/COPD.S117626>.
34. Fertman, C. I., & Grim, M. (2016). **Health promotion programs: From Theory to Practice, 2nd Edition.** San Francisco: Society for Public Health Education (SOPHE)
35. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath. K. (2015). **Health behavior and health education: Theory, research, and practice** (5th ed.).
36. Gorbalenya, A. E. (2020). "Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus – The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group". **Archived from the original on 11 February 2020.**
37. Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). **The seven principles for making marriage work.** New York: Three Rivers Press.
38. Gralinski LE, Menachery VD. (2020). Return of The Coronavirus: 2019-Ncov. **Viruses**; 12 (2): 135.
39. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, et al. (2020). **The Reproductive Number of Covid-19 Is Higher Compared to SARS Coronavirus.** **J Travel Med.**
40. London: SAGE. Altun, E. (2014). Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students. **Eastern Mediterranean Health Journal**, 14 (4), 880-887.
41. Rodriguez-Ayllon, M.; CadenasSánchez, C.; Estévez-López, F.; Muñoz, N.E.; Mora-Gonzalez, J.; Migueles, J.H.; Molina-García, P.; Henriksson, H.; Mena-Molina, A.; Martínez-Vizcaíno, V.; et al. (2019). Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. **Sports Med** 49, 1383–1410.
42. SA, R.R.K. (2020). "Brief review of coronavirus for healthcare professionals February 10, 2020." **South west Journal of Pulmonary and Critical Care**". 20 (2):69-70.
43. Sanderson, C.A. (2018). **Health Psychology: Understanding the Mind-Body Connection**, 3rd edition. SAGE Publications.
44. Schneide TR, Salovey P, Pallonen U, Mundorf N, Smith NF, Steward WT. (2016). Visual and auditory message framing effects on tobacco smoking. **Journal of Applied Social Psychology**; 31 (4): 667-82.
45. Seitz, William. (2021). **Mass Messaging and Health Risk Reduction: Evidence from Covid-19 Text Messages in Tajikistan.** **Policy Research Working Paper**; No. 9755. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/36196> License: CC BY 3.0 IGO."

46. Williams J, Saken M, Gough S & Hing W. (2019). The effects of message framing characteristics on physical activity education: A systematic review **Cogent Medicine**;6 (1).
47. World Health Organization. (2020). **Coronavirus disease 2019 (Covid-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization.** [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-Covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3\\_2pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-Covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdf) icon.
48. 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: February24.DOI:10.1001/jama.2020.2648.
49. 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.