مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۵، مرداد ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

# مقایسه پریشانی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای در سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان: یک مطالعه توصیفی

**فرزین باقری شیخانگفشه:** دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
farzinbagheri@modares.ac.ir
**دکتر علی فتحی آشتیانی:** استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
**عارفه حمیده مقدم:** کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
**زینب شریفی¬پور چوکامی:** کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
**خزر تاج¬بخش:** کارشناسی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

## چکیده

**زمینه و هدف:** در طول همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹، مردم با سطوح متفاوتی از اضطراب مرتبط با کووید-۱۹ روبرو می‌شوند. بسیاری از آن‌ها نیز دارای تنش و افسردگی بالایی هستند که ممکن است به سمت سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد سوق داده شوند. در این راستا، هدف پژوهش حاضر، مقایسه پریشانی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای در سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان بود.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. مطالعه حاضر بر روی ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که به صورت فراخوان اینترنتی انتخاب شده بودند، انجام شد. شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹، پریشانی روان شناختی و سبک‌های مقابله با استرس مورد سنجش قرار گرفتند. سپس افرادی که نمره بالاتر از ۲۸ کسب کردند به عنوان دانشجویان دارای اضطراب کووید-۱۹ طبقه‌بندی شدند. تحلیل داده‌ها نیز با بهره‌گیری از روش تحلیل واریانس چند متغیره و تک متغیره توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴، انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر تفاوت معناداری بین گروه‌ها در استرس، اضطراب، افسردگی و سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی نشان داد ($P<۰/۰۰۱$). براساس نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، دانشجویان دارای سطوح بالای اضطراب کووید-۱۹ در مقایسه با گروه مقابل از پریشانی روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی برخوردار بودند.

**نتیجه‌گیری:** از آنجایی که یکی از دلایل اصلی تشدید بیماری کاهش سلامت روانی افراد است، اهمیت دادن به متغیرهای تاثیرگذار در روند درمان بیماری‌های همه‌گیر از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به نقش چشمگیر پریشانی روانشناختی و سبک‌های مقابله‌ای در افزایش اضطراب کووید-۱۹، لازم است در کنار درمان‌های پزشکی به ارتقای سلامت روان‌شناختی دانشجویان توجه ویژه‌ای شود.

**کلیدواژه‌ها**
پریشانی روان‌شناختی،
سبک‌های مقابله‌ای،
اضطراب کووید-۱۹،
دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶
تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۵/۰۷

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.
**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

**شیوه استناد به این مقاله:**
Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi-Ashtiani A, Hamideh Moghadam A, Sharifipour Choukami Z, Tajbakhsh K. Comparison of Psychological Distress and Coping Styles Usage in Different Levels of COVID-19 Anxiety in Students: A Descriptive Study. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 12-24.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(5):12-24. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

# Comparison of Psychological Distress and Coping Styles Usage in Different Levels of COVID-19 Anxiety in Students: A Descriptive Study

**Farzin Bagheri Sheykhangafshe:** PhD Candidate in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (*Corresponding author) farzinbagheri@modares.ac.ir
**Ali Fathi-Ashtiani:** Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
**Arefeh Hamideh Moghadam:** MA in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran
**Zeynab Sharifipour Choukami:** MA in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran
**Khazar Tajbakhsh:** BA in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

## *Abstract*

**Background & Aims:** The coronavirus 2019 first spread from Wuhan, Hubei Province, China, and became a global epidemic in just two months, according to the World Health Organization. As of March 23, 2020, the unknown virus has spread rapidly worldwide, infecting more than 187 countries and killing a significant number of people worldwide. COVID-19 is an acute respiratory infectious disease characterized by the main symptoms of fever, cough, and shortness of breath. With the outbreak of COVID-19 and subsequent changes such as the closure of high-risk jobs and the implementation of emergency public health measures and home quarantine, social and economic relations and the way people lived were severely affected. During the spread of the virus, strict measures such as social distancing and mask-wearing were taken to control the spread of the disease in different parts of the world. One of the measures taken to curb COVID-19 was establishing home quarantine, which in turn can have a variety of consequences, including increased anxiety and stress. Patients with or suspected of COVID-19 are often afraid of the aftermath of the deadly virus, such as long-term health effects or death. People in quarantine may also experience fatigue, loneliness, depression, and anger. Additionally, common symptoms of COVID-19 such as fever, body aches, loss of taste and smell, hypoxia, cough, and dry throat can increase COVID-19 anxiety in patients, which may cause psychological distress. High levels of fatigue and anxiety resulting from quarantine conditions significantly increase the need for extreme care, but due to the unknown nature of coronavirus 2019 and the lack of definitive treatment, individuals may have difficulty responding to this need. This intensifies fear, anxiety, and depression in people. Another variable that can be associated with pandemic diseases, such as COVID-19, is coping styles and types of symptoms in high-stress patients. Since the beginning of the COVID-19 epidemic, there has been a wave of stress and anxiety, first among Chinese citizens and then around the world. People must use appropriate and effective coping strategies to control and reduce the stress caused by these conditions. Overall, COVID-19 anxiety, specifically health anxiety, can lead to cognitive errors, threat-related distortion, immunosuppressive behaviors, and destructive behaviors in healthy individuals who develop high levels of COVID-19 anxiety. In this regard, the present study aimed to compare psychological distress and coping styles in students with different levels of COVID-19 anxiety.
**Methods:** The research design was descriptive and causal-comparative. The statistical population of the study included undergraduate, graduate, and Ph.D. students of the

**Keywords**
Psychological Distress, Coping Styles, COVID-19 Anxiety, Students

Received: 06/05/2023
Published: 29/07/2023



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

University of Tehran, Iran, in the second semester of 2020-2021. In the present study, 200 students (100 students with high levels of COVID-19 anxiety and 100 students with low levels of COVID-19 anxiety) participated in the study through an online survey conducted via WhatsApp and Instagram. Inclusion criteria included belonging to the research community, having internet access, being between 18 and 30 years of age, and reporting personal satisfaction with their current living situation. The omission of questions was also considered as a criterion for leaving the research. Due to the epidemic of COVID-19, the closure of universities and educational institutions, and to prevent the spread of COVID-19, samples of this study were collected online. Participants were assessed using the COVID-19 Anxiety Inventory, psychological distress, and coping styles and then grouped. To identify students with COVID-19 anxiety, 338 questionnaires were distributed among the participants. Individuals who obtained a standard deviation above the mean COVID-19 anxiety scale were included in the analysis as a group with high levels of COVID-19 anxiety. Finally, data analysis was performed using multivariate and univariate variance with SPSS software version 24. It should be noted that in the present study, ethical considerations based on Helsinki ethics were observed.

**Results:** The results of the Eta squared analysis show that the difference between the two groups in the studied variables is significant, with an Eta squared value of 0.71. This means that 71% of the variance related to the difference between the two groups is due to the interaction of COVID-19 anxiety and the studied variables. The results of multivariate analysis of variance showed that stress (68.55), anxiety (79.77), depression (94.17), Emotion-oriented Coping (98.81), Problem-oriented Coping (102.74), and Avoidance-oriented coping (114/48) were all significant at the level of 0.01. These findings indicate that there is a significant difference between the two groups in these variables ($P<0.01$). This means that students with different levels of COVID-19 anxiety differ in their use of psychological distress and coping styles. Specifically, students with high levels of COVID-19 anxiety had higher levels of psychological distress, emotion-oriented coping, and avoidance-oriented coping than students with low COVID-19 anxiety.

**Conclusion:** Findings from this study showed that students with high levels of COVID-19 anxiety have more depression, anxiety, and stress than other students. As a result, students with high levels of COVID-19 anxiety may become more sensitive to physical signs and symptoms, which can lead to increased levels of COVID-19 anxiety. On the other hand, the results of this study indicate that people with high levels of COVID-19 anxiety are less inclined to use problem-solving coping styles and are more likely to use emotion-oriented and avoidance-oriented coping styles. However, problem-solving coping styles can further reduce the harms of experiencing COVID-19 and the stress that results from it. Although stressors play an important role in exacerbating chronic and pandemic diseases, it should be borne in mind that how people deal with stressful situations plays an important role in their health. Therefore, psychologists and counselors need to pay more attention to these areas to reduce the severity of anxiety in students.

**Conflicts of interest:** None
**Funding:** None

**Cite this article as:**

Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi-Ashtiani A, Hamideh Moghadam A, Sharifipour Choukami Z, Tajbakhsh K. Comparison of Psychological Distress and Coping Styles Usage in Different Levels of COVID-19 Anxiety in Students: A Descriptive Study. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 12-24.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

## مقدمه

کووید-۱۹ ابتدا از شـهر ووهان کشـور چین، شـیوع یافت و در طول دو ماه طبق اعلام سـازمان جهانی بهداشت به یک بیماری همه‌گیر در سطح جهانی تبدیل شـد (۱). از ۲۳ مارس ۲۰۲۰، کووید-۱۹ یک بیماری عفونی تنفسـی حاد با علائم اصـلی تب، سـرفه و تنگی نفس شناخته شد (۲) که بیش از ۱۸۷ کشور را آلوده و تعداد قابل توجهی از مردم جهان را به کام مرگ کشاند (۳). با شـیوع کووید-۱۹ و متعاقباً اعمال تغییراتی چون تعطیلی مشاغل پرخطر، ایجاد سطح اضطراری بهداشت عمومی و قرنطینهٔ خانگی؛ روابط اجتماعی، اقتصـادی و نحوهٔ زندگی افراد را تحت تأثیر قرار داد (۴). همچنین با افزایش شـمار تلفات ناشـی از ویروس، تدابیر سـختگیرانه‌ای برای مهار شـیوع آن در نظر گرفته شـد (۴-۱). یکی از این تدابیر ایجاد قرنطینهٔ خانگی بود، که خود می‌تواند پیامدهای متنوعی از جمله بالا بردن اضطراب و استرس برای افراد ایجاد کند (۶-۵).

علاوه بر ایجاد محدودیت‌ها در سـطوح گوناگون، کاهش اضطراب مربوط به ابتلاء به این بیماری و خطرات آن در جمعیت افراد سـالم، مسـئله بسـیار مهم دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد (۷). عواملی همچون داشتن علائم معمول شبیه به سرماخوردگی مثل سرفه و خشکی گلو (۳)، انتقال انسان به انسان (۸)، داشتن ظرفیت برای تبدیل شـدن به یک بیماری همه‌گیر (۹)، نرخ تولید و مرگ و میر بالا (۱۰)، دامنه گسـترده شیوع شناسی و شکست در درمان (۱۱)، شایعات و اطلاعات غلط در مورد منشاء بیماری (۱۲) باعث شدند که اضـطراب قابل ملاحظه‌ای حول کووید-۱۹ در افراد غیر مبتلا بـه وجود آیـد (۱۳). بـه عبـارتی دیگر، بیماری‌های همه‌گیر از جمله کرونا ویروس ۲۰۱۹، غالباً موجی از ترس و اضـطراب را با خود به همراه دارند که باعث ایجاد مشـکلاتی در سـلامت جسـمانی و روان شناختی افراد می شوند (۱۴). بدین منظور در کنار درمان‌های دارویی، لازم اسـت به ابعاد روان‌شـناختی کووید-۱۹ نیز توجه کرد (۱۵).

بیماران مبتلا به کووید-۱۹ یا افراد مشـکوک به آن، معمولاً با ترس و اضـطراب عواقب بعدی این ویروس کشـنده مواجه اند (۱۶). افراد تحت قرنطینه نیز ممکن است احساس خستگی، تنهایی، افسردگی و خشم را تجربه کنند (۱۷). همچنین برخی از علائم شـایع این بیماری مانند تب، بدن درد، از دست دادن حس چشایی و بویایی، کاهش اکسـیژن خون، سـرفه و خشـکی گلو اضطراب کووید-۱۹ را در بیماران بالا می‌برد (۱۱-۳) که تمامی این موارد ممکن است سبب شکل‌گیری پریشانی روان شناختی در این افراد شود (۷-۱). در واقع، سطوح بالای خسـتگی و اضـطراب حاصـل از شـرایط قرنطینه باعث افزایش قابل توجه نیاز به مراقبت افراطی از خود می‌شود، اما به دلیل ناشناخته بودن کرونا ویروس ۲۰۱۹ و نبود درمان قطعی، فرد ناکامی‌های زیادی را در پاسـخ به این نیاز تجربه می‌کند که سـبب تشـدید ترس، اضطراب و افسردگی در افراد می‌گردد (۱۸). پریشانی روان شناختی توصیف حالتی است که شخص به لحاظ هیجانی دچار مشـکل می‌شـود و سـطوحی از کارکرد طبیعی فرد را دچار مختل می‌کند. این حالات معمولاً با نشـانه‌های اسـترس، اضـطراب و افسـردگی مشـخص می‌گردد (۱۹). عوامل متعددی مانند سـابقهٔ بیماری زمینه‌ای، جنسـیت، سـن و سـطح تحصـیلات پایین می‌توانند پریشـانی روان‌شـناختی در شـرایط آشـفته و تنش‌زا را پیش‌بینی کنند (۲۰). شیوع گسترده کووید-۱۹ و همچنین تدابیر و قوانین سخت‌گیرانه برای کنترل آن، باعث تغییراتی در سـبک زندگی، تعاملات اجتماعی و شغلی مردم شده است که به خودی خود اضطراب‌آور تلقی می‌شـود و میزان اسـترس و افسـردگی را در میان مردم به میزان قابل توجهی افزایش می دهد (۲۱). بر این اساس می‌توان انتظار داشت ابعاد روان‌شناختی کادر درمان، بیماران و افراد سـالم در صـورت عدم دریافت مداخله‌های روان شناختی به موقع، دستخوش تغییرات جبران‌ناپذیری شـود (۲۲). در همین راسـتا، البای و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای که بر روی کادر درمان بیمارستان‌های ترکیه طی شیوع کووید-۱۹ انجام دادند، ۶۴ درصد نشانه‌های افسردگی، ۵۱ درصد اضطراب و ۴۲ درصد نشانه‌های استرس را در آن ها مشاهده کردند و همچنین زن بودن، تجربه کاری کم و مجرد بودن، با تشدید پریشانی روان شناختی کادر درمان همبستگی بالایی داشـت (۱۷). پژوهش مغنی باشـی (۲۰۲۰) در ایران هم نشان داد که در حین شیوع کووید-۱۹، میزان اضطراب در زنان نسبت به مردان بالاتر بود و افرادی که بیشتر اخبار مربوط به بیماری را دنبال می‌کردند، دارای



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

سطوح بالاتری از اضطراب کووید-۱۹ بودند (۱۳).

متغیر دیگری که می‌تواند با بیماری‌های همه‌گیر از جمله کووید- ۱۹در ارتباط باشد، سبک‌های مقابله‌ای و نوع واکنشی است که افراد در برابر مسائل تنش‌زا از خود نشان می‌دهند (۲۴-۲۳). به منظور کنترل و کاهش استرس و نگرانی ناشی از شرایط تنش زا شیوع کووید-۱۹، لازم است افراد راهبردهای مقابله‌ای مناسبی را به کار ببرند (۲۶-۲۵). براساس تعریف لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) سبک‌های مقابله‌ای عبارت‌اند از تلاش های شناختی و رفتاری فرد که در جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا صورت گرفته و منجر به کاهش رنج و استرس می شود (۲۷). این سبک‌ها به دو دسته‌ی کلی مسئله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌شوند. سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار روش‌هایی است که بر اساس آن فرد اعمالی را که باید برای کاهش یا از بین بردن یک عامل استرس‌زا انجام دهد، محاسبه می‌کند (۲۸) و شامل جست‌وجوی اطلاعات درباره‌ی مسئله، تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی و کانون توجه قرار دادن مسئله، می شود (۲۷-۲۴). در مقابل، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار شیوه‌هایی است که فرد تمام تمرکز و تلاشش را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند در خود می‌کند و بیشتر واکنش‌های هیجانی گریه کردن، عصبانی شدن، اشتغال ذهنی و خیال پردازی را در بر می‌گیرد (۲۹). در تکمیل این نظریه، اندلر و پارکر (۱۹۹۰) سبک مقابله‌ای اجتنابی را نیز اضافه کردند (۳۰) که مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی با هدف اجتناب از موقعیت استرس‌زا می‌باشد و به شکل شروع یک فعالیت جدید و درگیر شدن با آن، یا روی آوردن به اجتماع ظاهر شود (۳۱). ابتلا به بیماری‌های همه‌گیر و الزام بیمار به مراقبت‌های ویژه، موجب ایجاد چالش های فراوانی در زندگی روزمره افراد می‌شود که استفاده از رفتارهای مقابله‌ای را به منظور سازگاری با این شرایط ضروری می‌سازد (۳۲). وانگ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای مقابله با استرس را در مردم چین بررسی کرده و نشان دادند آزمودنی ها با سطوح بالای اضطراب، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای منفی استفاده می‌کردند و از نظر جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات، در استفاده از سبک های مقابله‌ای با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند (۱۶). گرهولد (۲۰۲۰) نیز به بررسی راه‌های مقابله با خطرات ناشی از کووید-۱۹ در جامعهٔ آلمانی پرداخت و نشان داد زنان و افراد مسن بیشتر نگران ابتلا به کووید-۱۹ بودند. همچنین، شرکت‌کنندگان بیشتر از راهبردهای مسئله‌مدار استفاده می‌کردند و به توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی و متخصصان مربوطه توجه می‌کردند (۲۳).

در مجموع، اضطراب کرونا ویروس ۲۰۱۹ به عنوان نوعی از اضطراب و به طور مشخص اضطراب سلامت، می تواند با ایجاد تهدید برای سلامتی منجر به خطاهای شناختی، تحریف توجه مرتبط با تهدید، رفتارهای ایمنی غلط (۲۱) و رفتارهای مخرب در افراد سالمی که سطوح بالای اضطراب کرونا ویروس ۲۰۱۹ را دارند، گردد (۳۳) و در واقع افراد را درگیر راهبردهای مقابلهای ناکارآمد نماید که این موضوع علاوه بر اینکه ممکن است خطر بیماری را افزایش دهد، در سایر ابعاد زندگی فرد نیز اختلال ایجاد می کند. شناسایی راهبردهای مقابله ای افراد دارای سطوح مختلف اضطراب، می تواند مسیر متخصصین در اصلاح این راهبردها و کاهش میزان اضطراب افراد در شرایطی همچون همه گیری کووید-۱۹ را تسهیل نماید. در همین راستا، این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا تفاوتی در پریشانی روان شناختی و سبک های مقابله ای در دانشجویان با سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹وجود دارد؟

## روش کار

***طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:*** طرح پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان مقاطع کارشناسی، ارشد و دکتری دانشگاه تهران در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. در مطالعه حاضر، ۲۰۰ دانشجو (۱۰۰ دانشجوی دارای سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ و ۱۰۰ دانشجوی دارای سطوح پایین اضطراب کووید-۱۹) از طریق فراخوان اینترنتی (واتساپ و اینستاگرام) در پژوهش شرکت کردند. در پژوهش حاضر افرادی که



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

نمره بالاتر از ۲۸ کسب کردند به عنوان دانشجویان دارای اضطراب کووید-۱۹ طبقه‌بندی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تعلق به جامعه پژوهش، دسترسی به اینترنت، سن بین ۱۸ و ۳۰ سال و رضایت شخصی بودند. نیمه کاره رها کردن سوالات نیز به عنوان ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. با توجه به همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹، تعطیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و به منظور جلوگیری از انتشار کووید-۱۹، نمونه های این پژوهش بصورت اینترنتی جمع‌آوری گردید. برای شناسایی دانشجویان دارای اضطراب کووید-۱۹ ۳۳۸ پرسشنامه در بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. افرادی که یک انحراف معیار بالاتر از میانگین مقیاس اضطراب کووید-۱۹ کسب کردند به عنوان گروه دارای سطوح بالای اضطراب کووید-۱۹ در فرایند تحلیل حضور داشتند. در انتها، تحلیل داده‌ها با استفاده از واریانس چند متغیره و تک متغیره توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴، انجام شد. لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر ملاحظات اخلاقی بر اساس اصول اخلاقی Helsinki (۳۴) لحاظ شدند.

***ملاحضات اخلاقی:*** برای اجرای پرسشنامه ها توضیحات کامل در مورد پرسشنامه و هدف پژوهش داده شده و رضایت دانشجویان برای شرکت در پژوهش به دست آمده است. لازم به کر است مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق "دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)" تأیید و با کد IR.BMSU.REC.1399.139 ثبت شده است.

## ابزار پژوهش

***۱) مقیاس اضطراب کرونا ویروس:*** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع کرونا ویروس در کشور ایران توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است (۳۵). نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه های ۱ تا ۹ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰ ، گاهی اوقات=۱ ،بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می شود. بنابراین بیشتری و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. در پژوهش حاضر افرادی که نمره بالاتر از ۲۸ کسب کردند به عنوان دانشجویان دارای اضطراب کووید-۱۹ طبقه‌بندی شدند. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (۰/۸۷۹)، عامل دوم (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۱) به دست آمد (۳۵). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه حاضر، ۰/۸۲ حاصل گردید که حاکی از همسانی درونی مناسب پرسشنامه اضطراب کوید-۱۹ است.

***۲) مقیاس پریشانی روان‌شناختی:*** فرم کوتاه مقیاس پریشانی روان‌شناختی از ۲۱ سوال و سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است (۳۶). هر زیرمقیاس ۷ سوال را شامل می شود که به صورت لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می شوند. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا با استفاده از یک مقیاس شدت/فراوانی ۴نقطه‌ای به درجه‌بندی میزانی که هر حالت را در هفته گذشته تجربه کرده‌اند، بپردازند. هنری و کرافورد (۲۰۰۵) آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۳، زیرمقیاس افسردگی ۰/۸۸، زیرمقیاس اضطراب ۰/۸۲ و زیرمقیاس تنیدگی ۰/۹۰ بیان می‌کنند (۳۷). در ایران، باقری شیخانگفشه و همکاران (۱۴۰۱) برای زیرمقیاس‌های اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ بیان می‌کنند (۳۸). همچنین ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۸۱ به دست آمد.

***۳) مقیاس سبک‌های مقابله با استرس:*** اندلر و پارکر (۱۹۹۰) این پرسشنامه را با هدف ارزیابی انواع سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا در سه سبک مقابله‌ای مسأله مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی طراحی کردند (۳۰). این آزمون شامل ۴۸ سؤال است که هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط است و در ایران توسط قریشی‌راد در سال ۱۳۸۹ اعتباریابی شده است (۳۹). اعتبار این آزمون از طریق محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه اندلر و پارکر (۱۹۹۹) برای سبک‌های سه گانه به دست آمده است (۳۰). این ضریب، در سبک مسئله مدار برای دختران ۰/۹۰ و برای



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

پسران ۰/۹۲، در سبک هیجان مدار برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در سبک اجتنابی برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵ است (۳۹). ضریب پایایی مقیاس به وسیله اندلر و پارکر (۳۰) برای سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب برای نمونه پسران ۰/۹۲، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و برای نمونه‌ی دختران ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۲ به دست آمد. در ایران نیز چندین پژوهش پایایی مقیاس مذکور را مورد بررسی قرار دادند از جمله تحقیقات اکبرزاده (۱۳۷۳)، بهرامی (۱۳۷۶)، حسینی طباطبایی (۱۳۷۷)، وقری (۱۳۷۹) نشان می‌دهند که همسانی درونی آزمون و همبستگی آن در رابطه با متغیرهای متفاوت نسبتاً زیاد است که نشان دهندهٔ روایی بالای این آزمون است (۴۰). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی بر اساس آلفای کرونباخ برای سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار ۰/۸۴، مسئله‌مدار ۰/۸۹ و اجتنابی ۰/۸۲ به دست آمد.

***روش تحلیل داده‌ها:*** داده‌های حاصل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شده و از شاخص‌های آماری و تحلیل واریانس چند متغیره به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. برای مقایسه پریشانی روان شناختی و سبک‌های مقابله‌ای در سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹ از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. برای بررسی همگنی واریانس، همگنی ماتریس و مفروضیه کرویت متغیرهای پژوهش به ترتیب از آزمون لوین، ام.باکس و مجذور خی بارتلت استفاده شد. لازم به ذکر است سطح معنی‌داری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان گروه سطوح بالای اضطراب کرونا ۵/۴۱±۲۵/۴۲ سال و دانشجویان گروه سطوح پایین اضطراب کرونا ۴/۹۳±۲۶/۰۸ سال بود. نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که دو گروه از نظر مقطع تحصیلی، جنس، وضعیت تاهل و سن تفاوت معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۵). (جدول ۱).

در جدول۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. همچنین این جدول در بر گیرنده نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش است (جدول ۲).

با توجه به جدول شماره ۲، میانگین نمرات استرس، اضطراب، افسردگی، سبک هیجان‌مدار و اجتنابی در دانشجویان دارای اضطراب کووید-۱۹ بالا بود، در مقابل سبک مسئله‌مدار در دانشجویان بدون اضطراب کووید-۱۹ بالاتر بود. با توجه به معنی‌دار نبودن آزمون

**جدول ۱-** مقایسه فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی در دانشجویان با و بدون اضطراب کووید-۱۹

| متغیرها | سطوح | با اضطراب کووید-۱۹ تعداد (درصد) | بدون اضطراب کووید-۱۹ تعداد (درصد) | مقدار P |
|---|---|---|---|---|
| | کارشناسی | ۱۲۸ (۶۴) | ۱۲۹ (۶۴/۵) | ۰/۴۶۲ |
| مقطع تحصیلی | کارشناسی ارشد | ۵۳ (۲۶/۵) | ۴۸ (۲۴) | |
| | دکتری | ۱۹ (۹/۵) | ۲۳ (۱۰) | |
| جنس | دختر | ۱۱۴ (۵۷) | ۱۰۳ (۵۱/۵) | ۰/۳۵۸ |
| | پسر | ۸۶ (۴۳) | ۹۷ (۴۸/۵) | |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۱۴۶ (۷۳) | ۱۳۲ (۶۶) | ۰/۷۰۱ |
| | متاهل | ۵۴ (۲۷) | ۶۸ (۳۴) | |
| گروه سنی (سال) | ۱۸ تا ۲۲ | ۸۷ (۴۳/۵) | ۸۸ (۴۴) | ۰/۵۲۷ |
| | ۲۳ تا ۲۷ | ۹۳ (۴۶/۵) | ۸۹ (۴۴/۵) | |
| | ۲۸ به بالا | ۲۰ (۱۰) | ۲۳ (۱۱/۵) | |

آزمون مجذور کای، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

**جدول ۲**- آماره‌های توصیفی و نتایج بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش (تعداد=۲۰۰ دانشجو)

| | سطوح بالای اضطراب کووید-۱۹ | | سطوح پایین اضطراب کووید-۱۹ | | P |
|---|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | |
| استرس | ۲۴/۳۲ | ۸/۱۹ | ۱۷/۲۶ | ۲/۳۷ | ۰/۱۳۲ |
| اضطراب | ۲۶/۴۱ | ۸/۴۱ | ۱۶/۶۲ | ۷/۰۲ | ۰/۰۵۹ |
| افسردگی | ۲۵/۷۲ | ۵/۱۰ | ۱۹/۶۲ | ۳/۶۶ | ۰/۰۵۲ |
| سبک هیجان‌مدار | ۱۶/۲۲ | ۳/۰۳ | ۱۲/۲۰ | ۲/۶۷ | ۰/۰۶۴ |
| سبک مسئله‌مدار | ۱۱/۲۹ | ۲/۸۰ | ۱۵/۵۷ | ۳/۱۵ | ۰/۱۲۸ |
| سبک اجتنابی | ۱۴/۷۷ | ۲/۹۸ | ۱۰/۲۶ | ۲/۹۶ | ۰/۱۷۵ |

**جدول۳**- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به پریشانی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای در گروه‌های پژوهش

| آزمون | مقدار | F | سطح معنی‌داری | اندازه اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|
| اثر پیلایی | ۰/۷۱۳ | ۷۹/۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱۳ | ۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۲۸۷ | ۷۹/۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱۳ | ۱ |
| اثر هاتلینگ | ۲/۴۷۸ | ۷۹/۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱۳ | ۱ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۲/۴۷۸ | ۷۹/۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱۳ | ۱ |

**جدول۴**- نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه تفاوت گروه‌ها در پریشانی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای

| متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | p | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|
| استرس | ۲۴۹۲/۱۸ | ۱ | ۲۴۹۲/۱۸ | ۶۸/۵۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۵۷ |
| اضطراب | ۴۷۹۲/۲۰ | ۱ | ۴۷۹۲/۲۰ | ۷۹/۷۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۸۷ |
| افسردگی | ۱۸۶۰/۵۱ | ۱ | ۱۸۶۰/۵۱ | ۹۴/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۲ |
| سبک هیجان‌مدار | ۸۰۸/۰۲ | ۱ | ۸۰۸/۰۲ | ۹۸/۸۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۳۴ |
| سبک مسئله‌مدار | ۹۱۵/۹۲ | ۱ | ۹۱۵/۹۲ | ۱۰۲/۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴۲ |
| سبک اجتنابی | ۱۰۱۷/۰۱ | ۱ | ۱۰۱۷/۰۱ | ۱۱۴/۴۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۶۶ |

کالموگروف-اسمیرنف توزیع متغیر نرمال بوده است. قبل از ارائه نتایج، پیش فرض‌های آن مورد آزمون قرار گرفت. آماره F آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای معنی‌دار نیست ($P<۰/۰۵$). آماره F آزمون ام.باکس (۱۶۵/۳۴) معنی‌دار نیست ($P>۰/۰۵۸$، F=۱/۸۷). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است. آماره مجذور خی بارتلت (۳۸۵/۲۴) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. بنابراین بین متغیرهای پژوهش رابطه معنی‌داری وجود دارد. در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره گزارش شده است.

با توجه به جدول شماره ۲، آماره F تحلیل واریانس چند متغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در پریشانی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است ($p<۰/۰۰۱$، F=۷۹/۲۲، Wilks Lambda=۰/۲۸۷). این نتایج نشان می‌دهند که دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه معنادار است و میزان این تفاوت ۰/۷۱ است. در واقع ۷۱ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه، ناشی از تأثیر متقابل متغیرها است. برای بررسی این که گروه‌ها در کدام یک از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت دارند، در جدول۴ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه گزارش شده است.

با توجه به جدول شماره ۴، آماره F برای استرس (۶۸/۵۵)، اضطراب (۷۹/۷۷)، افسردگی (۹۴/۱۷)، سبک



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

هیجان‌مدار (۹۸/۸۱)، سبک مسئله‌دار (۱۰۲/۷۴) و سبک اجتنابی (۱۱۴/۴۸) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین دو گروه در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). بدین مفهوم که دانشجویان با سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹ از نظر استفاده از پریشانی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای با یکدیگر متفاوت هستند. به طوری که دانشجویان دارای سطوح بالای اضطراب کووید-۱۹ از پریشانی روان‌شناختی، سبک هیجان‌مدار و سبک اجتنابی بالاتری نسبت به دانشجویان دارای اضطراب پایین کووید-۱۹ برخوردار بودند.

## بحث

این پژوهش با هدف مقایسه پریشانی روان شناختی و سبک‌های مقابله‌ای در سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان دانشگاه تهران، انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد در سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان از نظر افسردگی، اضطراب و استرس تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. این نتایج همسو با مطالعات زیادی است (۷، ۱۱، ۱۳، ۱۷، ۲۲). به عنوان مثال در پژوهش مغانی‌باشی منصوریه (۱۳) مشخص شد که سطح اضطراب در بین زنان، افرادی که بیشتر اخبار مرتبط با کووید-۱۹ را دنبال می‌کردند و گروه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال بالا بود، اما سطح اضطراب در میان افرادی که حداقل یک عضو خانواده، خویشاوند یا دوست مبتلا به بیماری کووید-۱۹ داشتند، به طور قابل‌توجهی بالاتر بود. همچنین نتایج تحقیقات الهای و همکاران (۱۷) و کاساگرند و همکاران (۲۲) نشان داد که میزان اضطراب و پریشانی افراد در دوره شیوع کووید-۱۹بالاتر بود و جوانان، زنان، کسانی که در مورد ابتلاء احتمالی نامطمئن بودند و افرادی که ترس بیشتری به خاطر تماس مستقیم با افراد مبتلا داشتند، خطر بالاتر ابتلا به اختلالات خواب و همچنین سطوح بالاتر اضطراب و پریشانی را نشان دادند.

در تبیین افزایش پریشانی روان‌شناختی به دنبال افزایش اضطراب می‌توان گفت این رابطه ترکیبی از چندین عامل است. در ابتدا ناشناخته بودن بیماری، جهش گسترده ویروس، قرار گرفتن در شرایط قرنطینه و نامشخص بودن مدت آن افراد را در معرض احساس عدم امنیت خود و اطرافیانشان، اضطراب و استرس ناشی از آن قرار می‌دهد. از طرفی دیگر، چون تلاش فرد به تنهایی نمی‌تواند این امنیت را برقرار سازد و فرد شاهد اخباری است که هر روز خبر از ابتلای گروه جدیدی می‌دهند؛ خود و اطرافیانش را دائما در معرض خطر می‌بینند و ناکامی مداومی را تجربه می‌کنند. این ناکامی حاصل شده می‌تواند نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس را در افراد به میزان قابل توجهی بالا ببرد. از سویی دیگر، خصوصیات شخصیتی افراد نیز می‌تواند در این رابطه تاثیرگذار باشد و افرادی که خلق مضطرب و افسرده دارند به طور معمول نسبت به سایر افراد بیشتر نسبت به شرایط تنش‌زا واکنش نشان می‌دهند و فاجعه سازی بیشتری در تفسیر موقعیت به کار می‌برند که تمامی این موارد منجربه تشدید بیماری و پریشانی روان‌شناختی در دانشجویان می‌شود (۴۱).

در همین راستا، اودریوزولا-گونزالس و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی اثرات روان شناختی قرنطینه در طی شیوع کووید-۱۹ بر روی کارکنان و دانشجویان دانشگاه والادونیای اسپانیا دریافتند که به ترتیب ۲۱، ۳۴ و ۲۸ درصد از شرکت‌کنندگان نمرات بالایی در اضطراب، افسردگی و استرس کسب کردند، که به طور کلی شدت این علائم در دانشجویان بیشتر از کارکنان بود (۴). وانگ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی دیگر سطوح پریشانی روان شناختی مردم چین را در طی همه‌گیری کووید-۱۹ مورد بررسی قرار دادند، نتایج به دست آمده نشان داد افرادی که سابقهٔ بازدید از شهر ووهان چین را در طول یکسال اخیر داشتند از میزان پریشانی روان‌شناختی بالاتری برخوردار بودند. همچنین، افرادی که در طول زندگی خود تجربه بیماری همه‌گیر دیگری را داشتند و یا در معرض اخبار بیشتری در رابطه با کووید-۱۹ قرار گرفته بودند، سطوح بالاتری از تنش، افسردگی و اضطراب را گزارش کردند (۱۶). لین و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای کادر درمانی و افرادی که مستعد ابتلا به کووید-۱۹ بودند را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند از میان آن‌ها ۷۳ درصد استرس، ۵۱



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

در صد افسردگی، ۴۴ در صد اضطراب و ۳۶ در صد از بی‌خوابی رنج می‌بردند (۱۵). بروکز و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی دیگر به این نتیجه دست یافتند که افرادی که در قرنطینه خانگی به سر می‌برند در مقایسه با افراد دیگر، پریشانی روان‌شناختی بیشتری تجربه می‌کنند (۲۰). یو و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ۲۳ در صد از افرادی که اخبار و اطلاعات مرتبط با کووید-۱۹را دنبال می‌کنند، از حمایت اجتماعی کمی برخوردار نند، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای منفی بهره می‌برند و دارای سطوح بالاتری از افسردگی، تنش و اضطراب هستند (۵).

از طرفی دیگر، یافته‌های این پژوهش حاکی از تفاوت معنادار مهارت‌های مقابله با استرس در دانشجویان با سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹ بود. یافته‌های به دست آمده از این پژوهش در راستای مطالعات اخیر قرار دارد (۱۶، ۲۳، ۲۴، ۳۲). وانگ و همکاران (۱۶) و خالد و همکاران (۲۴) نشان دادند که افراد با سبک مقابله‌ای منفی سطح پریشانی روانی بالاتری دارند. آن‌ها همچنین نشان دادند که ازدواج، ویژگی‌های همه‌گیری، تأثیرات درک شده از همه‌گیری و سبک مقابله‌ای از جمله عوامل تأثیرگذار بر پریشانی روانی هستند و نگرش مثبت می‌تواند از میزان پریشانی روانی بکاهد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اذعان داشت، افرادی که دارای سطوح بالایی از اضطراب و تنش هستند کمتر به سمت حل‌مسئله می‌روند و بیشتر سبک‌های تسکین‌دهنده و بدون نیاز به پرداختن مستقیم به عوامل استرس‌زا، یعنی سبک هیجان‌مدار و اجتنابی را به کار می‌گیرند (۴۲). این در حالی‌است که طبق نتایج پژوهش‌های انجام شده (۳۳-۱۴) سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار بیشتر می‌توانند از صدمات بیماری و استرس‌های ناشی از آن بکاهند. با این حال، افراد در رویارویی با چالش‌ها و استرس‌های موجود در بیماری و درمان آن بیشتر از سبک‌های هیجان‌مدار استفاده می‌نمایند. با وجود اینکه عوامل تنش‌زا نقش مهمی در تشدید بیماری‌های مزمن و همه‌گیر دارند (۳۲)، باید در نظر داشت که نحوهٔ برخورد افراد با شرایط تنش‌زا در سلامتی آن‌ها نقش مهمی ایفا می‌کند و چگونگی مقابلهٔ فرد با مشکلات می‌تواند از شدت و فراوانی استرس مهم‌تر باشد (۲۹). در این راستا، لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نیز معتقدند نوع موقعیت استرس‌زا و واکنش فرد نسبت به آن نقش مهمی در کنترل استرس دارد (۲۷). در مجموع می توان گفت، عوامل تنش‌زای گوناگون و واکنش افراد در رویارویی با عوامل استرس‌زا نقش مهمی در بروز و تشدید انواع بیماری‌های مزمن از جمله بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ دارند (۱۶). بر همین اساس، در مداخلات در نظر گرفته شده برای این بیماران علاوه بر مداخله‌های پزشکی، آموزش‌های روان‌شناختی مانند نحوه به‌کارگیری سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و کنترل هیجانات در برابر شرایط استرس‌زا، نقش مهمی در بهبود و بازتوانی جسمانی و روانی این بیماران ایفا کند.

در همین راستا، کای و همکاران (۲۰۲۰) پیامدهای روان شناختی و سبک‌های مقابله با استرس را در ۵۳۴ نفر از کادر درمانی بیمارستان‌های استان هوبی چین مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این مطالعه نشان داد بیشتر این افراد نگران سلامتی خانواده و اطرافیان خود بودند که این خود موجب بالا رفتن سطح تنش و اضطراب در آن‌ها می‌شود. زمانی از میزان این استرس و اضطراب موجود کاسته و امنیت روان‌شناختی آنان فراهم شد که برای واکنش به عوامل استرس‌زا، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار از جمله در دسترس قرار دادن دستورالعمل‌های دقیق کنترل عفونت، تجهیزات تخصصی برای مقابله با شیوع کووید-۱۹، جمع‌آوری اطلاعات دقیق و برنامه‌ریزی استفاده شد (۳۳). از سویی دیگر، لئوناردی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که اتخاذ سبک مقابله‌ای مسئله مدار موجب افزایش کنترل فرد بر شرایط موجود می‌شود و می‌تواند احساس نگرانی و استرس را در مواجهه با تهدیدهای جدی سلامتی کووید-۱۹ به حداقل برساند (۲۸). پولیزی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان استرس و مقابله با آن در زمان شیوع کووید-۱۹ بیان کردند که موفق شدند با طراحی چندین راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و فعال در زمان شیوع کووید-۱۹، از میزان استرس و اضطراب



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

کووید-۱۹ بکاهند و همچنین به میزان قابل توجهی سطوح تاب‌آوری را در افراد افزایش دهند (۱۴). خالد و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعهٔ خود، وضعیت سلامت روان و نحوهٔ به کارگیری راهبردهای مقابله با استرس را در کارکنان بهداشت و درمان بیمارستان‌های عربستان طی شیوع سندرم تنفسی خاورمیانه مورد بررسی قرار دادند، یافته‌های بدست آمده نشان داد، کادر درمانی در مقابله با استرس‌های حاصل از این بیماری همه‌گیر دچار چالش‌های فراوانی شدند و به نوعی از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار برای کاهش ترس و اضطراب خود استفاده می‌کردند (۲۴).

در انتها، بیان این نکات ضروری است که پژوهش حاضر دارای یک سری محدودیت‌ها است. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. محدود بودن پژوهش به پرسشنامه‌های خودگزارشی و اینترنتی نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. در همین راستا پیشنهاد می شود، در مطالعات آتی با رعایت فاصله اجتماعی و نکات بهداشتی به صورت حضوری پرسشنامه‌های پژوهش پخش گردد. از طرفی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر از نظر کاربرد بالینی می‌تواند بسیار ارزشمند باشد، زیرا نتایج نشان می‌دهد که نوعی پریشانی روان‌شناختی در مورد کووید-۱۹ وجود دارد که نیازمند توجه بسیار جدی است و نقش چشمگیر مهارت‌های مقابله با استرس کووید-۱۹، موضوع دیگری است که در پژوهش حاضر پررنگ است. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر تأییدکننده ماهیت شناختی اضطراب کووید-۱۹ در افراد سالم و لزوم انجام مداخلات روان‌شناختی برای کاهش پریشانی روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی در افراد سالم با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ است.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد، دانشجویان دارای سطوح بالای اضطراب کووید-۱۹ در مقایسه با دانشجویان دیگر از افسردگی، اضطراب و استرس بیشتری برخوردار هستند. به همین دلیل ممکن است نسبت به علائم و نشانه‌های جسمانی حساسیت بیشتری نشان دهند، که این خود منجر به افزایش سطوح اضطراب کووید-۱۹ می‌شود. از طرفی دیگر، نتایج این مطالعه حاکی از این واقعیت دارد، افرادی که از سطوح بالای اضطراب کووید-۱۹رنج می‌برند بیشتر به سمت مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی کشانده می‌شوند. در واقع، استفاده نادرست از مهارت‌های مقابله با استرس ممکن است طول و شدت بیماری را افزایش دهد که این خود اضطراب کووید-۱۹ را به همراه دارد. از آنجایی که یکی از دلایل اصلی تشدید بیماری کاهش سلامت روانی افراد است، اهمیت دادن به متغیرهای تاثیرگذار در روند درمان بیماری‌های همه‌گیر از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به نقش چشمگیر پریشانی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای در افزایش اضطراب کووید-۱۹، لازم است در کنار درمان‌های پزشکی به ارتقای سلامت روان‌شناختی دانشجویان توجه ویژه‌ای شود.

## تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویانی که در فرایند این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

## References

1. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):228-229.

2. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, Felix SE, Tie Y, Fullerton KE. Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–may 30, 2020. Morbid Mortal Wkly Rep. 2020;69(24):759.

3. Bagheri Sheykhangafshe, F., Tajbakhsh, K., Abolghasemi, A. Comparison of Covid-19 Anxiety, Coping Styles and Health Anxiety in Athletic and Non-Athletic Students. Sport Psychol Stud. 2020; 9(32): 283-306. (Persian).

4. Odriozola-Gonz´alez P, Planchuelo-G´omez A,



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

Jes´us Irurtia M, de Luis-Garc´ıa R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. Psychiatry Res. 2020; 290(2020): 113-108.

5. Yu H, Li M, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y, Li Z, 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):1-1.

6. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. A nationwide survey of psychological distress among italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. Int J Environ Res Public Health. 2020;(9):3165.

7. Matias T, Dominski FH, Marks DF. Human needs in COVID-19 isolation. J Health Psychol. 2020:1-12.

8. Jernigan DB. Update: Public Health Response to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak-United States, February 24, 2020. MMWR. Morbid Mortal Wkly Rept. 2020;69(8):216-219.

9. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. Int J Antimicrob Agents. 2020;55(3):105924.

10. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. Lancet. 2020;395(10225):689-697.

11. Wu Z, McGoogan JM. 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. Jama. 2020;323(13):1239-1242.

12. Calisher C, Carroll D, Colwell R, Corley RB, Daszak P, Drosten C, Enjuanes L, Farrar J, Field H, Golding J, Gorbalenya A. Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19. Lancet. 2020;395(10226):42-43.

13. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. Asian J Psychiatry. 2020;51:102076.

14. Polizzi C, Lynn SJ, Perry A. Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. Clinl Neuropsychiatry. 2020;17(2):59-62.

15. Lin Z, Zhang K, He X, Huang Z, Ye W, Ju W, Chu C, Zhong N, Li L. Psychological Burden in Health Care Professionals in Chinese Cities During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak. Available at SSRN 3576782. 2020.

16. Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y, Li Z. The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. PloS One. 2020;15(5):1-10.

17. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors In Covid-19 Pandemics. Psychiatry Res. 2020:113130.

18. Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi-Ashtiani A, Savabi Niri V, Otadi S, Rezaei Golezani H. The Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy on Coping Strategies and Anxiety Sensitivity of Patients With COVID-19 Obsession. J Res Health. 2023;13(1):41-50.

19. Alwerthan TA, Swanson DP, Rogge RD. It's better to give than to receive: Psychological need satisfaction mediating links between wasta (favouritism) and individuals' psychological distress. Int J Psychol. 2018;53:11-20.

20. Brooks SK, 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. Lancet. 2020;10227(395):912–920.

21. Khan S, Siddique R, Ali A, Xue M, Nabi G. Novel coronavirus, poor quarantine, and the risk of pandemic. J Hosp Infect. 2020;104(4):449-450.

22. Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. Sleep Med. 2020.

23. Gerhold L. COVID-19: Risk perception and Coping strategies. 2020.

24. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. Clin Med Res. 2016;14(1):7-14.

25. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. Comprehens Psychiatry. 2018;87:123-127.

26. Saberi A, Saadat S, Ashraf A, Nabatchi Ahmadi T, Bagheri Sheykhangafshe F, Hatamian H et al . COVID-19 Anxiety, Academic Burnout and Academic Achievement Among Medical Stagers and Interns at Guilan University of Medical Sciences, in 2020. CJHR. 2021; 6(3):73-80.

27. Lazarus RS, Folkaman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springe 1984:127-139.

28. Leonardi M, Horne AW, Vincent K, Sinclair J, Sherman KA, Ciccia D, Condous G, Johnson NP, Armour M. Self-management strategies to consider to combat endometriosis symptoms during the COVID-19 pandemic. Hum Reprod Open. 2020(2):28.

29. Smith MM, Saklofske DH, Keefer KV, Tremblay PF. Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. J Psychol. 2016;150(3):318-332.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

30. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. J Pers Soc Psychol. 1990;58(5):844-854.
31. Hoyt MA, Marin-Chollom AM, Bower JE, Thomas KS, Irwin MR, Stanton AL. Approach and avoidance coping: Diurnal cortisol rhythm in prostate cancer survivors. Psychoneuroendocrinology. 2014;49:182-186.
32. Gåfvels C, Wändell PE. Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care. Diabetes Res Clin Pract. 2006;71(3):280-289.
33. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, Zhuang Q. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. Med Sci Monitor. 2020;26: e924171-1.
34. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. 2013; 310(20): 2191–2194.
35. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. Q J Health Psychol. 2020; 8(4): 163-175. (Persian)
36. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. 1995; 33(3): 335-343.
37. Henry JD, Crawford JR. The short□form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS□21): Construct validity and normative data in a large non□clinical sample. Br J Clin Psychol. 2005;44(2):227-39.
38. Bagheri Sheykhangafshe F, Farahani H, Fathi-Ashtiani A. Psychometric Properties of Persian Version of COVID-19 Burnout and Obsession Scales in Students during the Coronavirus 2019 Pandemic. JRUMS. 2022; 21(4) :413-432. (Persian)
39. Ghoreyshi Rad F., Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. Int J Behav Sci. 2010; 4(1): 1-7. (Persian).
40. Shokri O, Taghilou S, Geravand F, Paezi M, Molaei M, abd Elahpour M, Akbari H. Factor Structure and Psychometric Properties of The Farsi Version of The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). Adv Cogn Sci. 2009; 10(3): 22-33. (Persian)
41. Nikčević AV, Marino C, Kolubinski DC, Leach D, Spada MM. Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord. 2021;279:578-84.
42. Munawar K, Choudhry FR. Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. Am J Infect Control. 2021;49(3):286-92.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]