نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، تابستان ۱۴۰۱، شماره دوم، صفحات ۲۴۸ تا ۲۵۵

پژوهشی

تحلیل وضعیت احساسات و عملکرد مردم در مقابله با همه‌گیری کرونا

مهناز امیرپور[1*]

۱. * **نویسنده مسئول:** استادیار، گروه علوم اجتماعی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران، m.amirpour@iauq.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: ضرورت توجه به وضعیت احساسات مردم و عملکرد آنان درشرایط حاد کرونایی بسیارباهمیت است تا بتوان براساس آن اقدامات مفید در جهت کاهش پیامدهای همه‌گیری کرونا انجام داد. از دغدغه‌های مسئولان در ایام مواجهه شیوع ویروس کرونا، چگونگی همکاری مردم در مبارزه با ویروس است. یعنی برای داشتن تلفات کمتر، همکاری کامل مردم ضروری است.هدف این تحقیق، بررسی وضعیت احساسات و عملکرد مردم در مقابله با کرونا است.

روش: پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و جامعه مورد مطالعه از خانواده‌های ساکن در شهر مشهد درتابستان ۱۴۰۰ انتخاب و برای سنجش آنها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است و با استفاده از تکنیک تحلیل عامل،گویه‌ها بعدبندی شدند.

یافته‌ها: نگرانی و اضطراب اکثر اعضای نمونه از همه‌گیری کرونا درحد بالایی است یعنی بین ۱۵ تا ۶۰ درصد دچار نگرانی، اضطراب و آشفتگی شده‌اند. ازسویی کسانی که احساسات منفی شدیدی نسبت به شیوع کرونا دارند به همان اندازه هم شیوه‌نامه‌های بهداشتی را در مقابله با آن رعایت می‌کنند. به‌علاوه فرضیه‌های ارایه شده درتحقیق با استفاده از تکنیک کای دو تک متغیره تأیید شدند.

نتیجه‌گیری: میانگین نمرات احساسات، کمتر از میانگین نمرات عملکرد بود یعنی احساسات نمره ضعیف‌تری نسبت به عملکرد گرفته است؛ اما به‌طورکلی هم احساسات منفی شدیدی از طرف نمونه نسبت به شیوع این همه‌گیری در جامعه وجود دارد هم عملکرد مردمی که چنین احساساتی دارند قوی است. با اینهمه، نقش افرادی را که احساسات‌شان خیلی تغییری نکرده یا به‌طور کل تغییر نکرده نباید از نظر دور داشت؛ زیرا می‌تواند به سرعت در جامعه سرایت کند و تبدیل به یک تهدید شود.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، تحلیل و اجرای عملکرد، شیوع همه‌گیر، کووید-۱۹، هیجان‌ها

مقدمه

همه‌گیری ویروس کرونا به‌عنوان مشکل جدید پزشکی - بهداشتی در جهان و ایران، فضای جدیدی از تعاملات را در شبکه‌های مجازی رقم زده است به‌طوری‌که هر روزه با امواجی از کلیپ‌ها و تصاویر و پست‌های انذارکننده و آگاهی بخش در شبکه‌های مجازی روبرو هستیم که مردم را به نشستن در خانه تشویق می‌کنند. نظریه‌پردازان در سناریوهای مختلف در زمینه وضعیت شیوع و ریشه کن‌شدن این ویروس، همگی معتقدند این ویروس در واقع در کنش‌های متقابل انسانی بسیار سریعتر انتقال می‌یابد ونیاز جدّی به میزان همکاری مردم دارد که با ماندن در خانه می‌تواند جامعه را از این وضعیت نجات دهد. از این رو یکی از دغدغه‌های مسئولان در این ایام مواجهه با شیوع ویروس کرونا، چگونگی همکاری مردم در مبارزه با این ویروس است. یعنی برای داشتن تلفات کمتر، همکاری صددرصدی مردم ضروری است، متأسفانه گزارش‌ها نشان می‌دهد نه تنها این همکاری به‌طور مطلوبی صورت نگرفته؛ بلکه سفرهای تابستانی کماکان به حال خود باقی است که منجر به تلفات زیادی شده است که گزارش اخبار نیز تأییدکننده این ادعا است (۱). انجام اینگونه کنش‌های نامطلوب سلامت مردم را به خطر انداخته است (۲). در مقاله میر (۳)، نویسنده معتقد است کرونا از یک طرف سبک زندگی مردم و نوع نگرش‌های آنها را تحت تأثیر قرار داده است که خروج از آن به مدیریت و سیاست‌گذاری اجرایی وابسته است. درحالیکه برخی پژوهش‌ها مانند گاسلین، مک‌کاب و چن (۴) و همچنین مقاله سابین، اسلند و اهاری (۵) نیز پیش‌بینی می‌کنندکه دولت‌ها باید به منظور حفظ تقاضا درمورد سیستم‌های بهداشت و درمان در یک سطح قابل مدیریت، سخت‌گیری‌های بیشتری داشته باشند. بودون در کتاب «منطق کنش اجتماعی» (۶) خود ازاین نوع رفتار با نام «روش‌شناسی امر منفرد» نام می‌برد. او در بحث از تغییر در جامعه از جامعه‌شناسی دگرگونی نام برده است و معتقد است نوع رفتار تک تک افراد می‌تواند سه نوع فرایند را رقم بزند: فرایند تکرارشونده، فرایند تجمعی و فرایند تبدلی. متأسفانه به نظر می‌رسد در جامعه ایران، فرایند تجمعی رخ داده که هر روز آمار تلفات بیشتر می‌شود و به

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.7]

جای کاهش بیماری کرونا وضعیت به جایی رسیده است که حرف از واکسیناسیون شده است و انواع جریمه‌ها و سیاست‌های تنبیهی اثری ندارد. مشاهده شده است که بسیاری از مردم حتی حاضرند جریمه‌های ۲۰۰ هزار تومان تا بیش از یک میلیون تومان را به جان بخرند؛ اما درست رفتار نکنند. البته این اتفاق تنها به مردم برنمی‌گردد سیاست‌های دولت و وزارت بهداشت نیز باید مورد توجه قرار گیرد، زیرا بررسی این امر ترکیبی از سطح خرد و کلان است و ما باید برنامه‌ها را طوری هدایت کنیم که به سمت فرایند تبدّلی پیش برویم و وضعیت را به یک جامعه سالم برگردانیم. در این زمینه مقالات تحقیقی زیادی (۷) نیز نوشته شده است که در صدد مطالعه مسئولیت‌پذیری دولت در قبال خسارت‌های جبران ناپذیر قربانیان کرونا است؛ اما در این نوشتار سعی می‌کنیم با تأکید بر احساسات و عملکرد مردم به عنوان یک شخص اجتماعی و چگونگی این نوع تصمیم‌گیری (فرایند تجمعی)، اثرات آن را بر کارکردهای آشکار و پنهان کرونا در سطح فردی و اجتماعی تحلیل کنیم. تفسیر کنش انسانی در واقع با پی‌بردن به معانی ذهنی خاص کنشگر انسانی رخ می‌دهد. کنش زمانی اجتماعی است که شخص، رفتار دیگران را براساس معانی ذهنی خود درک کرده و بر اساس آن کنش، انجام دهد. بنابراین هر کنش انسانی دارای انگیزه، معنای ذهنی و بار ارزشی است، یعنی شخص، آن کنش را با فکر و براساس ارزش‌های خود انجام می‌دهد. پس با این توصیف می‌توان گفت هر عملی که از شخص انسانی سر بزند اثر دارد. حال اگر هر انسانی بتواند تمام آثار کنش خود را ارزیابی و بررسی کند به‌طور مطمئن این عمل، عملی صحیح است و اثر مطلوبی دارد و بالعکس. یعنی گاهی انسان‌ها اعمالی انجام می‌دهند که ناخواسته (ناآگاهانه) اثر نامطلوبی دارد. مسلماً هیچکدام از آنهایی که به سفر می‌روند یا به دلایل غیرضروری مختلف خانه را ترک می‌کنند، نمی‌خواهند عمل‌شان اثر بدی داشته و به دیگران آسیبی بزند، پس چرا دست به اینکار می‌زنند. از این نوع کنش‌های اجتماعی با آثار ناخواسته، زیاد در جامعه اتفاق می‌افتد که مرتون نیز در نظریه اجتماعی و ساختار اجتماعی خود از آنها با عنوان کارکرد پنهان و آشکار نام برده است. کارکردهای آشکار آن‌هایی‌اند که با قصد قبلی صورت می‌گیرند، در حالی‌که کارکردهای پنهان بدون قصد قبلی انجام می‌گیرند. به عبارت بهتر کارکرد آشکار کارکردهایی هستند که برای شرکت‌کنندگان در نوع ویژه‌ای از فعالیت اجتماعی شناخته شده و مورد انتظار است درحالی که کارکردهای پنهان نتایج آن فعالیت هستند که شرکت‌کنندگان از آن آگاه نیستند. مرتن این نکته را آشکار کرد که پیامدهای پیش‌بینی‌نشده و کارکردهای پنهان، یکی نیستند. یک کارکرد پنهان هرچند که نوعی پیامد پیش‌بینی‌نشده است؛ اما پیامدی است که برای یک نظام معین خاصیت کارکردی دارد. پیامدهای پیش‌بینی نشده دو نوع دیگر نیز دارد: نوعی که برای یک نظام معین، کژکارکرد آشکار و پنهان دارد و نوعی که خاصیتی برای نظام ندارد، یعنی نه تأثیر کارکردی بر آن می‌گذارد و نه تأثیر کژکارکردی، در واقع پیامدهای فاقد کارکردند (۸).

به این ترتیب، در شرایط بحرانی کرونا، بیرون‌رفتن از خانه و به خصوص سفر کردن چنین اثر ناخواسته‌ای دارد. وقتی تعداد زیادی به طور همزمان در شرایطی که نباید به سفر رفت (بحران کرونا)، به طور آگاهانه سفر را انتخاب می‌کنند ولی به اثر ناخواسته‌ای که ممکن است داشته باشد فکر نمی کنند این فرایند تجمعی که اثرات مرگبار آن در اثر سرایت و افزایش بیماری را تشدید می‌کند نیز رخ می‌دهد. در حالیکه با سفر کردن، می‌تواند سلامت جان خود و چندین نفر دیگر (از نزدیکان یا بیگانه) را به خطر اندازد، به طوری که دیگر کسی نمی‌تواند شیوع بیماری را کنترل کند.

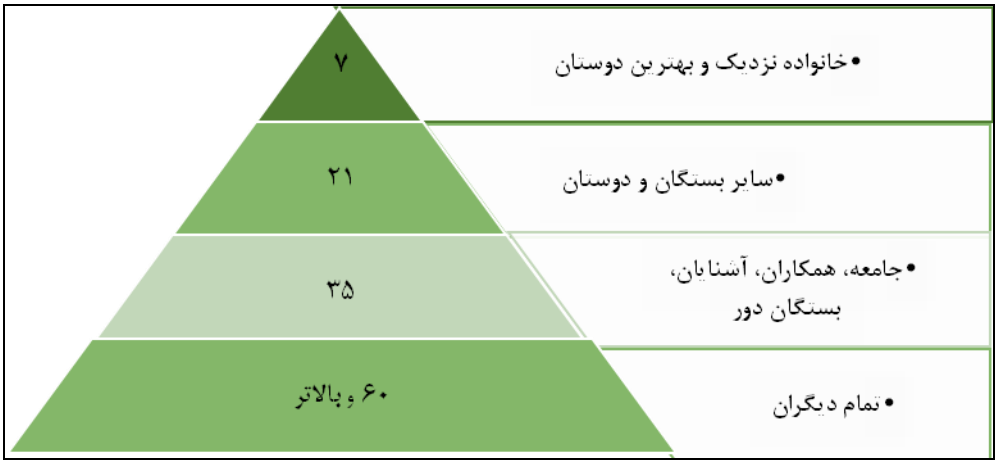
برای پیش‌بینی تأثیرات عمل، نیاز است که استدلال کنیم چرا فلان واقعه ایجاد شد، علتش چه بود و یا چه علل احتمالی برای ایجاد آن وجود دارد. این‌ها نیاز به تفکر و اندیشه دارد. اگر بتوانیم از فکر و ذهن خود درست استفاده کنیم عملی که انجام می‌دهیم منطقی است. ما معمولاً در دیدن و شنیدن پیام‌های بهداشتی اصل مطلب را درک کرده؛ اما کلمات خاص و جزئیات را به فراموشی می‌سپاریم. دقیقاً مثل این است که وقتی وسیله‌ای تازه می‌خریم تنها به دنبال این هستیم که یاد بگیریم چطور با آن کار کنیم ولی اصلاً برای ما مهم نیست که آن وسیله چطور کار می‌کند. ما در همین حد اطلاعات داشته باشیم به ذهنمان متوسل می‌شویم و نه بیشتر. ما معمولاً به تجربیات و اطلاعات خود و دیگران (دوستان، خانواده و متخصصان) در محیط زندگی و کارمان تکیه کرده و براساس آن عمل می‌کنیم ولی در موقعیت و شرایط جدید که قرار بگیریم باید بتوانیم قواعد مهم و دقیق آن را درک کنیم تا توانایی تصمیم‌گیری برای انجام یک عمل منطقی را داشته باشیم که اثر ناخواسته به بار نیاورد.

شاید بتوان گفت دلیل اصلی این رفتار مردم در یک علت اصلی نهفته است، آن هم ویژگی اجتماعی‌بودن انسان‌ها و لذت بردن از معاشرت و سفر با یکدیگر است چون بسیاری از نیازهای اساسی انسان در ارتباط با دیگران رفع می‌شود. هر شخصی در هرم تعاملات خود دارای پیوندهای قوی مثل خانواده، بهترین دوستان و اشخاصی است که عامل مستمر با آنها دارد، کسانی که هر روز با آنها کنش متقابل دارد که اقلاً ۷ نفر را تشکیل می‌دهند (۹). پس اگر قرار باشد هرکس با ۷ نفر در این شرایط ارتباط مداوم داشته باشد چه خواهد شد. در انتهای هرم، همه مردم دیگر، یعنی همان پیوندهای ضعیف ما قرار دارد که به طبع محتوای عاطفی و اشتراک اطلاعات روابط از بالای هرم تا پایین کاهش و کمیّت آن افزایش می‌یابد.

هرچند در این زمینه نیز تحقیقات متعددی انجام شده است (۱۰، ۱۱،۱۲،۱۳)؛ اما از بین ۱۲۰ مقاله فقط در پایگاه انتشارات جهاد دانشگاهی ایران تنها سه مقاله به موضوع تحقیق حاضر نزدیک است که گستردگی موضوعات و تلفات مختلف و همه جانبه کرونا را نشان می‌دهد. همچنین اکثر این تحقیقات کارکردهای آشکار و پنهان آن را به طور آماری نشان نداده‌اند و فقط به خطرات و پیامدهای مثبت و منفی کرونا در حوزه پزشکی و جنبه‌های دیگر اشاره کرده‌اند (۱۴). هدف این تحقیق، بررسی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.7]



نمودار ۱- هرم دانبار(۹)

وضعیت احساسات و عملکرد مردم در مقابله با کرونا است و بـه دو سـؤال پاسخ خواهد داد:

۱. میزان نگرانی مردم نسبت به شیوع کرونا و خطرات ناشی از آن چگونه است؟

۲. مردم در مقابله با کرونا چگونه عملکردی از خود نشان می‌دهند؟

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع همبستگی است و با استفاده از پرسشنامه اطلاعات آن جمع‌آوری شده است. جامعه آماری پـژوهش تمـامی شهروندان زن ومرد (متأهل و مجرد) در خانواده‌های شهر مشـهد هستند کـه براسـاس سرشـماری سـال ۱۳۹۵ مرکـز آمـار ایـران ۳۰۰۱۱۸۴ ذکر شده‌اند. دلیل انتخاب شهر مشـهد بـرای جامعـه آماری، این است که نگارنده خود، از شهروندان مشـهدی اسـت و برحسب علاقه شخصی و همچنین دسترسی راحـت‌تـر و شـناخت مناسب‌تر از بافت شهری، این شهر انتخاب شده است. بـه منظـور تعیین حجم نمونه ساده‌تـرین روش، اسـتفاده از فرمـول کـوکران است.

n = حجم نمونه

t یا z = درصد خطای معیار ضریب اطمینان قابل قبول

d = میزان خطای مطلوب و متعارف

S^2 = واریانس متغیر وابسته.

$\bar{x} = \sum x_i \div n \rightarrow \bar{x} = 1323 \div 43 = 30$

$= {}^{1}/_{n} \sum(x - \bar{x})^2 = 9.4$ **Variance** $\rightarrow S^2$

تعیین حجم نمونه با میزان خطای ۰/۳۵

$n = (t^2 \times S^2) \div d^2 \rightarrow n = (1.96^2 \times 9.4) \div 0.35^2 \rightarrow n = (3.84 \times 9.63) \div 0.1225$

$\rightarrow n = 36 \div 0.1225 = 302 \rightarrow n = 294$

با توجه به اینکه ایـام کرونـا اسـت و پرکـردن پرسشـنامه بـه شـیوه احتمالی دشوار بوده است؛ محقق تلاش کرده است از بین کسانی‌که حاضر به پاسخگویی هستند پرسشنامه را به صورت حضـوری پـر کننـد و بـرای دقت بیشتر تعداد بیشـتری از نمونـه مشـخص شـده انتخـاب شـد. ۳۰۲ پرسشنامه پر شده است.

با توجه به اینکه قصد محقق سنجش کلی احساسات و عملکرد مردم در مقابله با کرونا است بنابراین سعی شد در معیارهای ورودی از همه پاسخگویان درشرایط طبیعی استفاده شود یعنی همه کسانی که در شرایط موجود در معرض این بیماری قرار دارند تـا وضـعیت واقعی مشخص شود. بدیهی است دوره زمانی بیماری کرونا و شیوع آن، عوارض خود در تغییراحساسات و عملکـرد مـردم دارد؛ امـا در اینجا شاید بتوان گفت معیار خروج، دوره زمانی بـوده اسـت یعنـی چون این تحقیق از نوع مقطعی است و به صورت طولی انجام نشده است بنابراین تغییرات از طرق پرسش از پاسـخگو بـه دسـت آمـده است.

این تحقیق دارای دو متغیر اصلی احساسات و عملکرد مـردم نسبت به کرونا است که برای سنجش از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است که با استفاده از تکنیک تحلیل عامل، گویه‌هـا بعدبندی شدند. از آنجا که قصـد محقـق سـنجش وضـعیت کلـی احساسات بوده است بنابراین از پرسشنامه‌هـای اسـتاندارد ماننـد اضطراب و نگرانی و ... استفاده نشده است و با چنـد سـوال کلـی توسط محقق این ابزار ساخته شده است. مقدار ضریب آلفا بـرای هر دو متغیر بالای ۷۰ درصد بـود و بـرای کسـب روایـی از روش توافق داوران استفاده شـد. در ایـن تحقیـق دو فرضـیه توصـیفی زیرمورد آزمون قرارگرفت:

فرضیه اول: احساسات مردم نسبت به شیوع کرونا منفی شدید است.

فرضیه دوم: مردم در مقابله با کرونا عملکرد بسیار خوبی از خـود نشـان می‌دهند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.7]

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ گویان (آمار توصیفی)

- ۳۵/۴ درصد پاسخگویان مرد و ۶۴/۶ درصد زن هستند.
- ۱۱/۹ درصد از پاسخگویان به گویه سن جواب نداده‌اند، ۱۶,۶ درصد پاسخگویان بین ۱۳ تا ۲۴,۴ سال سن، ۲۸/۱ درصد پاسخگویان بین ۲۴/۴ تا ۳۵/۸ سال سن، ۲۸/۸ درصد پاسخگویان بین ۳۵/۸ تا ۴۷/۲ سال سن، ۹/۳ درصد پاسخگویان بین ۴۷/۲ تا ۵۸/۶ سال سن و ۵/۳ درصد از پاسخگویان بین ۵۸/۶ تا ۷۰ سال سن داشتند که پایین‌ترین سن ۱۳ سال و بالاترین سن پاسخگویان ۷۰ سال بوده‌است.
- مدرک تحصیلی ۸/۹ درصد از پاسخگویان زیر دیپلم، ۲۳/۵ درصد دارای مدرک دیپلم، ۱۳/۲ درصد دارای مدرک کاردانی، ۳۶/۸ درصد دارای مدرک لیسانس، ۱۲/۹ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۴/۶ درصد دارای مدرک دکتری بوده‌اند.
- ۵۹/۳ درصد از پاسخگویان متاهل و ۴۰/۷ درصد مجرد بوده‌اند.

همانطور که مشاهده می شود؛ جنسیت بیشتر نمونه پژوهش زن می‌باشد و دامنه سنی اکثر آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر در رنج سنی ۳۵,۹ تا ۴۷,۲ سال، با سطح تحصیلات لیسانس می‌باشد.

توصیف متغیر احساسات مردم نسبت به شیوع کرونا

متغیرهای تحقیق حاضر عبارتند از احساسات مردم نسبت به شیوع کرونا که با گویه‌های زیر سنجیده شده است. همانطور که در جدول ۱ آمده است حدود ۱۱ درصد از مردم نسبت به شیوع کرونا نگرانی کمی دارند. بین ۱۱ تا ۱۹ درصد از وضعیت قبل از کرونا احساسات‌شان تغییر نکرده و بیش از ۱۵ درصد تا ۶۰ درصد نگرانی‌هایشان به حد زیاد یا خیلی زیاد افزایش یافته است. ستون میانگین‌ها نشان می‌دهد که در بازه صفر تا ۵ بیشترین میانگین (۳/۷۵) را گویه «*فکر اینکه جان خود را به خاطر ابتلا به کرونا از دست بدهم*» دارد و کمترین میانگین (۳/۵۳) مربوط دو گویه اول یعنی «*نگرانی دائمی برای سلامتی خود*» و «*آشفتگی از شنیدن خبر فوت اقوام و دوستان*» دارد.

نگاهی به ستون آخر یعنی دسته نگرانی خیلی زیاد، ما را به این نتیجه می‌رساند که بیشترین درصد (۶۰/۶) مربوط به گویه‌ای است که بیانگر نگرانی فرد از فوت خود برا اثر ابتلا به کرونا است. یعنی حدود ۶۱ درصد این نمونه اول نگران سلامتی خود هستند. سپس بیشترین درصد مربوط به گویه نگرانی برای سلامتی اعضای خانواده است که ۵۵/۶ درصد را دربرگرفته است. کمترین درصد در دسته خیلی زیاد (۴۰/۴ درصد) مربوط به گویه‌ای است که شخص با شنیدن خبر ابتلای دوستان و اقوام دچار استرس می‌شود.

در جدول ۲ همانطور که مشخص است؛ حدود ۳۲ درصد اعضای نمونه احساسات منفی شدیدی نسبت به شیوع کرونا دارند و ۲۵/۵ درصد احساسات منفی دارند که روی هم بیش از ۵۷ درصد نمونه را تشکیل می‌دهند. حدود ۱۶ درصد نیز احساسات شان مثبت و ۱۹/۲ درصد احساسات خیلی مثبتی دارند که جمع این دو گروه با هم به بیش از ۲۵ درصد می‌رسد. حدود ۸ درصد احساس‌شان نسبت به شیوع این بیماری تغییری نکرده است.

جدول ۱- داده‌ها

۳۶	۳۳	۳۱	۲۷	۲۹	۳۲	۳۳	۲۹	۳۲
۳۲	۳۲	۲۸	۲۹	۲۷	۳۱	۳۴	۲۹	۳۲
۳۲	۳۵	۲۷	۲۷	۲۷	۳۱	۳۳	۲۹	۳۱
۳۳	۳۳	۲۹	۲۸	۲۷	۳۰	۳۲	۲۸	
۲۶	۳۲	۱۸	۳۰	۳۱	۳۰	۲۸	۳۰	

جدول ۲- درصد فراوانی گویه‌های مربوط به احساسات مردم نسبت به شیوع کرونا

گویه‌های احساسات	خیلی کم	کم	تغییر نکرده	زیاد	خیلی زیاد	میانگین	انحراف معیار	بازه
از فکر اینکه جان خودم را بر اثر ابتلا به بیماری کرونا از دست بدهم آشفته می‌شوم	۱/۷	۷/۳	۱۶/۶	۱۳/۹	۶۰/۶	۳/۷۵	۱/۹۰	۰-۵
عدم رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی توسط همشهریان و همسایگانم باعث استرس و نگرانی در من می‌شود	۵	۱۱/۳	۱۱/۳	۳۰/۸	۴۱/۷	۳/۵۹	۱/۷۲	۰-۵
پیگیری اخبار مرگ و میر کرونا مرا آشفته می‌سازد	۳	۵/۶	۱۸/۵	۱۹/۹	۵۳	۳/۵۹	۱/۹۶	۰-۵
پس از بیماری کرونا دائما نگران سلامت اعضای خانواده خود هستم	۱/۳	۸/۶	۱۹/۲	۱۵/۲	۵۵/۶	۳/۵۸	۱/۹۸	۰-۵
پس از بروز بیماری کرونا دائما نگران سلامت خود هستم	۳	۷	۱۹/۵	۱۶/۹	۴۶/۴	۳/۵۳	۱/۹۹	۰-۵
با شنیدن خبر ابتلای دوستان و اقوامم به کرونا دچار استرس و تپش قلب می‌شوم	۷	۸/۹	۱۲/۳	۳۱/۵	۴۰/۴	۳/۵۳	۱/۷۷	۰-۵

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.7]

جدول۳- توزیع فراوانی دسته‌های پنجگانه از میزان احساسات نسبت به شیوع کرونا

گزینه‌ها	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
خیلی منفی	۹۶	۳۱/۸	۳۱/۸	۳۹/۴
منفی	۷۷	۲۵/۵	۲۵/۵	۶۴/۹
مثبت	۴۸	۱۵/۹	۱۵/۹	۸۰/۸
خیلی مثبت	۵۸	۱۹/۲	۱۹/۲	۱۰۰/۰
تغییر نکرده	۲۳	۷/۶	۷/۶	۷/۶
جمع	۳۰۲	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	

توصیف متغیر عملکرد مردم در مقابله با کرونا

یکی دیگر از متغیرهای تحقیق عملکرد مردم در برخورد با کرونا است که با گویه‌های زیر سنجیده شده است. همانطور که در جدول ۳ آمده است در کل حدود ۱۲ درصد از مردم نسبت به شیوع کرونا عملکردهای کم و خیلی کمی داشته‌اند. بین ۹ تا حدود ۱۸ درصد عملکردشان نسبت به قبل از شیوع کرونا تغییر نکرده است و حدود ۱۳ درصد تا حدود ۶۰ درصد سعی کردند برخی دستورالعمل‌های بهداشتی را زیاد یا خیلی زیاد رعایت کنند. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد بیشترین میانگین (۳/۹۰) در بازه صفر تا ۵ مربوط به گویه «کاهش سفرهای تفریحی با شیوع کرونا» و کمترین میانگین (۳/۵۹) مربوط به گویه «کاهش حضور در اماکن عمومی» است. مقایسه این درصدها با درصد میزان احساسات با کمی اغماض به‌طور تقریب یکسان است شاید بتوان گفت همان کسانی که احساسات منفی شدیدی نسبت به شیوع کرونا دارند به همان اندازه هم دستورالعمل‌های بهداشتی را در مقابله با آن رعایت می‌کنند؛ اما مقایسه میانگین‌ها در این دو متغیر بیانگر نمره بالاتر متغیر عملکرد (از ۳/۹۰ – ۳/۵۹) نسبت به احساسات (۳/۷۵-۳/۵۳) است.

در جدول ۴ همانطور که مشخص است حدود ۶۶ درصد اعضای نمونه عملکرد خیلی خوبی نسبت به شیوع کرونا دارند و حدود ۸ درصد عملکرد منفی دارند که روی هم بیش از ۷۴ درصد نمونه را تشکیل می‌دهند. حدود ۱۳ درصد عملکردشان منفی وخیلی منفی دارند. حدود ۱۴ درصد عملکردشان نسبت به شیوع این بیماری تغییری نکرده است.

آزمون فرضیه اول با استفاده از تکنیک تک‌متغیره کای دو

آزمون کای دو تک نمونه‌ای از پرکاربردترین آزمون‌ها در رشته‌های علوم تربیتی و مدیریت است و برای آزمون فرضیاتی به کار می‌رود که محقق در آن از یک متغیر ترتیبی برای تنظیم فرضیه استفاده کرده است. طرف راست جدول آماره‌های مربوط به آزمون فرضیه ۲ و طرف چپ آماره‌های مربوط به آزمون فرضیه ۲ را نشان می‌دهد.

در این تحقیق گزینه‌های متغیر احساسات از نوع ترتیبی بودند محقق با خوشه‌بندی افراد نمونه به ۵ دسته آنها را به طور ترتیبی تنظیم کرده است برای اینکه بتواند دسته بندی دقیق‌تری از افراد نمونه به بدست بدهد. به این ترتیب متغیر شدت احساسات مردم نسبت به کرونا در یک طیف ۵ طبقه‌ای ساخته شده است با توجه به مقدار کای دو (۵۱/۳۴۴) تفاوت معنی‌دار بین فراوانی‌های مشاهده شده و فراوانی‌های مورد انتظار براساس سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۱، تفاوت بین این دو نسبت از لحاظ آماری معنادار است؛ اما این تفاوت نشان بر تأیید فرض محقق نیست.

جدول۴- درصد فراوانی گویه‌های مربوط به میزان رویارویی با کرونا

گویه‌های عملکرد	خیلی کم	کم	تغییر نکرده	زیاد	خیلی زیاد	میانگین	انحراف معیار	بازه
پس از بروز بیماری کرونا میزان سفرهای تفریحی‌ام کاهش یافته است	۴/۶	۴/۶	۱۱/۳	۲۰/۹	۵۸/۶	۳/۹۰	۱/۷۳	۰ - ۵
پس از بروز بیماری کرونا کمتر از قبل در جشن‌ها و مهمانی‌ها شرکت می‌کنم	6	۷	۹/۳	۳۵/۱	۴۲/۷	۳/۷۸	۱/۶۳	۰ – ۵
پس از بروز بیماری کرونا دیدار با دوستانم کاهش یافته است	۱	۴/۳	۱۶/۲	۲۷/۲	۵۱/۳	۳/۷۵	۱/۸۲	۰ – ۵
پس از کرونا استفاده من از وسایل حمل و نقل عمومی (اتوبوس، تاکسی و مترو) کاهش یافته است	۵/۳	۷	۱۲/۳	۳۴/۴	۴۱/۱	۳/۶۲	۱/۷۳	۰ – ۵
پس از بیماری کرونا میزان دعوت به دورهمی‌های خانوادگی کاهش یافته است	۵/۳	۴/۳	۱۳/۲	۴۰/۱	۳۷/۱	۳/۶۰	۱/۷۳	۰ – ۵
پس از بروز بیماری کرونا بیشتر از قبل وقت خود را در خانه صرف می‌کنم	۱/۷	۷/۳	۱۹/۹	۱۲/۶	۵۸/۶	۳/۶۰	۲	۰ – ۵
پس از بروز کرونا حضورم در اماکن عمومی کاهش یافته است	۳	۵/۳	۱۷/۵	۲۵/۸	۴۰/۴	۳/۵۹	۱/۹۰	۰ - ۵

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.7]

جدول ۵- توزیع فراوانی دسته‌های پنجگانه از قوت عملکرد در مواجهه با کرونا

گزینه ها	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
خیلی منفی	۱۵	۵/۰	۵/۰	۵/۰
منفی	۲۳	۷/۶	۷/۶	۱۲/۶
مثبت	۲۴	۷/۹	۷/۹	۲۰/۵
خیلی مثبت	۱۹۹	۶۵/۹	۶۵/۹	۸۶/۴
تغییر نکرده	۴۱	۱۳/۶	۱۳/۶	۱۰۰/۰
جمع	۳۰۲	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	

جدول ۶- آماره‌های آزمون کای دو

فرضیه ۱		فرضیه ۲	
۵۱/۳۴۴	مقدار کای دو	۴۰۳/۴۹۷	مقدار کای دو
۴	درجه آزادی	۴	درجه آزادی
۰/۰۰۰	سطح معناداری	۰/۰۰۰	سطح معناداری

همچنین متغیر شدت عملکرد مردم در مقابله با کرونا در یک طیف ۵ طبقه‌ای ساخته شده است با توجه به مقدار کـای دو (۴۰۳/۴۹۷) تفـاوت معنی‌دار بین فراوانی‌های مشاهده شده و فراوانی‌های مورد انتظار براساس سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۱، تفاوت بین این دو نسبت از لحاظ آماری معنادار است؛ اما این تفاوت نشان بر تأیید فرض محقق نیست.

از آنجا که فرضیه اول مبنی بر شدیدبودن احساسات منفی نسبت بـه شیوع کرونا است، بیشترین فراوانی باید در طبقات خیلی منفـی و منفـی قرار بگیرند. به عبارتی میزان باقیمانده طبقات خیلی منفی و منفی نسبت به طبقات خیلی مثبت و مثبت باید مثبت باشـد. در جـدول ۷ باقیمانـده برای طبقات خیلی منفی ۳۷/۴- و ۳۵/۶ است. در حالیکه مقادیر باقیمانده برای دو طبقه خیلی مثبت ۱۲/۴- و مثبت۱۶/۶ است. بـا توجـه بـه ایـن نتیجه، فرضیه اول مبنی بر احساسات منفی شدید مردم نسیت به شـیوع کرونا تأیید می‌شود.

وضعیت فرضیه دوم مبنی بر قوی بودن عملکرد مردم در مواجهـه بـا کرونا نیز مانند فرضیه اول است، یعنی بیشترین فراوانـی بایـد در طبقـات خیلی مثبت و مثبت قرار بگیرند. به عبارتی میزان باقیمانده طبقات خیلی مثبت و مثبت نسبت به طبقات خیلی منفی و منفی باید مثبت باشـد. در این جدول باقیمانده برای طبقات خیلی مثبت و مثبت به ترتیب ۱۳۸/۶و ۳۶/۴- است. در حالیکه مقادیر باقیمانده بـرای دو طبقـه خیلـی منفـی و منفی به ترتیب ۳۷/۴- و ۴۵/۴- است. با توجه به این نتیجه، فرضـیه دوم مبنی بر عملکرد قوی مردم در مواجهه با کرونا تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که نتایج تحقیق حاضر بیان می‌کند اکثر اعضای نمونه از نظر احساسی شرایط خوبی در مقابل پاندمی کرونا ندارند. بین ۱۵ تا ۶۰ درصد دچار نگرانی، اضطراب و آشفتگی شده‌اند. این نتیجه بـا نتـایج تحقیقـات دیگر (۱۵) نیز همخوانی دارد. طبق نظریات ذکر شده می‌توان این اختلال را از کارکردهای آشکار هر همه‌گیری دانست که مردم با چشم خود تلفات آن را مشاهده کرده‌اند بنابراین طبیعی است که آنهـا را از حالـت آرامـش قبل از شیوع کرونا خارج کند. مقاله حق‌بین و دیگران (۱۹) نیز این نتیجه را تأیید می‌کند؛ زیرا اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند. بیشترین درصد (۶۰/۶) مربوط به گویه‌ای است که بیانگر نگرانی فرد از فوت خود بـرا اثـر ابتلا به کرونا است. این درصد می‌تواند علامت اضطراب یا ترس از مرگ نیز باشد که در تحقیقات زیادی به آن پرداخته شده است و با شیوع کرونـا و خطرات آن این اضطراب نیز خود را به خوبی نشان داده است. درصد مرگ و میر ناشی از کرونا در سنین جوانی، میانسالی و کودکی نیز بر این تـرس افزوده است و دیگر نمی‌توان به این فکر کرد کـه شـاید مـرگ در سـنین سالمندی بیشتر رخ می‌دهد. همانطور که حسینی و دیگـران، در تحقیـق خود اشاره کرده‌اند با اینکه در بین مـردم مـی‌تـوان دو دیـدگاه را درنظـر گرفت، دیدگاه اول مربوط به کسانی است که مرگ را مرحله‌ای از زنـدگی می‌دانند و برخی دیگر آن را پایان زندگی می‌دانند. شاید دسته اول در این تحقیق که میزان احساسات‌شان خیلی کم و کم اندازه‌گیری شده است به دیدگاه اول معتقد باشند بنابرین، کمتر باید از این مسئله نگران باشند؛ اما واقعیت این است که به‌طور کلی پیروان هر دو دیدگاه از فکرکردن به مرگ دچار اضطراب می‌شوند فقط شدت آن متفاوت است. کنارآمدن با اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ با رشد روانی و

جدول ۷- آماره های متغیر قوت عملکرد مردم در مواجهه با کرونا

آماره های متغیر قوت عملکرد مردم در مواجهه با کرونا					
باقیمانده‌ها	فراوانی مورد انتظار	فراوانی مشاهده شده	گزینه‌ها	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار	باقیمانده‌ها
-۳۷/۴	۶۰/۴	۲۳	خیلی منفی	۱۵	۶۰/۴	-۴۵/۴
۳۵/۶	۶۰/۴	۹۶	منفی	۲۳	۶۰/۴	-۳۷/۴
۱۶/۶	۶۰/۴	۷۷	مثبت	۲۴	۶۰/۴	-۳۶/۴
-۱۲/۴	۶۰/۴	۴۸	خیلی مثبت	۱۹۹	۶۰/۴	۱۳۸/۶
-۲/۴	۶۰/۴	۵۸	تغییر نکرده	۴۱	۶۰/۴	-۱۹/۴
		۳۰۲	جمع	۳۰۲		

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.7]

شکل‌گیری شخصیت افراد ارتباط نزدیکی دارد (۱۶) که در این تحقیق به آن پرداخته نشده است؛ اما می‌تواند علتی برای این درصد بالای آشفتگی باشد. سپس بیشترین درصد مربوط به گویه نگرانی برای سلامتی اعضای خانواده است که ۵۵/۶ درصد را دربرگرفته است. دلیل این امر نیز تا حدی مشخص است همانطور که تحقیقات متعدد در زمینه روابط خانوادگی نشان داده است، حمایت اعضای خانواده یکی از عوامل بسیار مؤثر بر کیفیت زندگی است (۱۷،۱۸). طبیعی است که با از دست دادن اعضای خانواده اصلی، هر انسانی دچار تشویق و اضطراب شود؛ زیرا در سطوح انتظار پاسخگویی در بین اعضای شبکه‌های مختلف انسانی، انتظار پاسخگویی در بین اعضای خانواده بیشتر از همه اعضای دیگر است. این موضوع نیز در تحقیقات مختلف در بین نظریات مختلف مشخص شده است. بین ۱۱ تا ۱۹ درصد از نمونه نیز احساس‌شان نسبت به شیوع کرونا و قبل از آن تغییری نکرده است که شاید بتوان آنها را در دسته افراد بی‌تفاوت محسوب کرد. درصد این دسته کمتر از ده درصد است؛ اما اگر به آن توجه نشود ممکن است به دیگران نیز سرایت کند زیرا این هم نوعی آسیب اجتماعی و تهدید برای جامعه تلقی می‌شود. در این زمینه دانشمندی (۱۹) معتقد است اساس هر نظم اجتماعی را عاطفه و تفاوت‌مندی تشکیل می‌دهد که ریشه در وابستگی و ارتباط عاطفی به جمع با احساس عضویت دارد. محسنی تبریزی و صداقتی فرد (۲۰) به این موضوع اشاره کرده‌اند.

براساس نتایج این درکل حدود ۱۲ درصد دستورالعمل‌های بهداشتی را در حد کم و خیلی کم، بین ۹ تا حدود ۱۸ درصد عملکردشان نسبت به قبل شیوع کرونا تغییر نکرده و همچنان بی‌تفاوت بوده‌اند و حدود ۱۳ درصد تا حدود ۶۰ درصد سعی کردند. مقایسه این درصدها با درصد میزان احساسات با کمی اغماض تقریباً یکسان است شاید بتوان گفت همان کسانی که احساسات منفی شدیدی نسبت به شیوع کرونا دارند به همان اندازه هم دستورالعمل‌های بهداشتی را در مقابله با آن رعایت می‌کنند. نتایج پژوهش قربانعلی‌پور (۲۱) نیز مشابه نتایج تحقیق حاضر است.

یکی دیگر از نتایج تحقیق این بود که میانگین نمرات احساسات کمتر از میانگین نمرات عملکرد بود؛ یعنی احساسات نمره ضعیف‌تری نسبت به عملکرد گرفته است. بر خلاف نتایج تحقیق کیوانلو و دیگران (۱۳) که نتیجه متفاوتی را در رابطه بین احساسات و عملکرد نشان داده است. این موضوع نشان می‌دهد احساسات نقش قوی‌تری از نگرش و آگاهی دارد و می‌تواند عملکرد را به بهترین شکل تحت تأثیر قرار دهد.

در نهایت دو فرضیه تحقیق تأیید شدند و مشخص شد هم احساسات منفی شدیدی از طرف نمونه نسبت به شیوع این همه‌گیری در جامعه وجود دارد هم عملکرد مردمی که چنین احساساتی دارند قوی است با اینهمه، نقش افرادی که هم احساسات‌شان خیلی تغییری نکرده یا به‌طور کلی تغییر نکرده را نیز نباید از نظر دور داشت؛ زیرا می‌تواند به سرعت در جامعه سرایت کند و تبدیل به یک تهدید شود.

پیشنهادها

سلامتی جامعه بستگی به رفتار ما دارد زیرا عمل اثر دارد پس نوع تصمیم گیری ما در مواجهه با مشکلاتی مانند همه‌گیری اهمیت زیادی دارد. اگر شعور را میزان درک و فهم و دانسته‌های خود در تصمیم‌گیریهایمان بدانیم، پس تفاوت‌های رفتاری انسان‌های اجتماعی احتمالاً به مقدار دانسته‌ها و نادانسته‌ها و چگونگی مواجهه با آنها ربط وثیقی پیدا می‌کند. ما معمولاً ندانسته‌هایمان را بی‌اهمیت تلقی می‌کنیم. بنابراین دست زدن به اینگونه کنش‌ها، نتیجه استدلال‌های علّیِ سطحی و غیرتخصصی ماست. نتیجه اندیشه‌ای که پر از حدس و گمان و تخمین است؛ اما چگونه می توانیم رفتار این دسته را تغییر دهیم.

طبق نظر روانشناسان با کنترل بیرونی و زور و فشار نمی‌توان مردم را وادار به نشستن در خانه کرد؛ بلکه باید سیاستی اتخاذ شود تا هرکس خودش بر اعمال و کنش‌های خود کنترل درونی داشته باشد و وجدان جمعی‌اش را در مقابل سلامتی خود و جمع قوی کند و به عنوان ناظر بر اعمال خود و اطرافیانش حکم یک کنترل‌کننده اجتماعی را داشته باشد. بنابراین نقش رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی بار دیگر قوت گرفته و نیاز به مسئولیت‌پذیری سخت و گسترده آن بار دیگر به طور شدیدی احساس می‌شود. در این راستا نباید استفاده از هنر مددکاران اجتماعی و به طور خاص تسهیل‌گران اجتماعی، درمانگران و روانشناسان اجتماعی را به عنوان پل رابط بین مردم و وسایل ارتباط جمعی نادیده گرفت. درواقع با همکاری این سه گروه اجتماعی با سازمان صدا و سیما می‌توان برنامه‌هایی ساخت تا با استفاده از نفوذ اجتماعی و اقناع‌سازی برای مردم علاوه بر بهزیستی اجتماعی، دیگرزیستی را نیز آموزش داد. مردم باید بیاموزند چطور می‌توانند از راه دور هم به خود و خانواده خود خدمت کنند و هم با مراقبت از خود و اعضای شبکه‌های اجتماعی‌شان از فاصله دور به جامعه خود نیز خدمت کنند. این موضوع باید به عنوان یک حقیقت به شکل بین‌الاذهانی به مردم القاء شود که زندگی‌کردن در این دو جنبه نوعی خدمت عام است که همه اعضای جامعه برای پایداری جامعه و برگشت به حالت تعادل اولیه نیاز مبرم به آن داریم. ما نباید تنها بهزیستی اجتماعی را بیاموزیم؛ بلکه آموزش دگرزیستی نیز در حال حاضر در جامعه ما کمرنگ است. رسانه‌های جمعی درواقع با ایجاد برنامه‌های آموزشی پی در پی می‌توانند وجدان جمعی کمرنگ شده و در برخی موارد، ازدست رفته را به مردم بازگردانند به طوری که هر یک از اعضای جامعه حکم ناظر بر اعمال خود و همنوعان خود را داشته باشد و کنترل و نظارت اجتماعی از طرف مردم با شدت بالایی جای خود را به بی‌تفاوتی و ناآگاهی و عدم همکاری بدهد.

تعارض منافع

نویسنده اعلام می‌کند که هیچ تضاد منافعی در مورد انتشار این نسخه وجود ندارد.

منبع حمایت کننده: ندارد

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.7]

Original

Analyzing Emotional State and Performance of the Public in the Face of the Corona Pandemic

Mahnaz Amirpour[*1]

1. ⁎**Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Social Sciences , Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran, m.amirpour@iauq.ac.ir

Abstract

Background: Paying attention to emotions of individuals and their functional status in the acute situation of COVID-19 pandemic is of utmost importance. Useful measures can be undertaken to reduce the consequences of this novel disease. Specifically, the all-round cooperation of the public is necessary in order to lower incidence of morbidities. The aim of the present study is to examine the emotional and functional status of the public in confronting COVID-19.

Methods: The present study was a correlational study and the study population was selected from families living in Mashhad in summer of 2021. A researcher-made questionnaire was used and items were dimensioned using factor analysis technique.

Results: Levels of anxiety and worry in most participants were high; i.e., between 15 and 60% were worried, anxious and confused. On the other hand, those who have strong negative feelings about the corona outbreak, also follow health protocols to deal with it. In addition, the hypotheses presented in the study were confirmed using the univariate chi-square technique.

Conclusion: The results showed that the mean scores of emotions were lower than the mean scores of performances, i.e., emotions scored lower than performance. In general, the sample showed strong negative feelings towards the spread of this epidemic in the society, while the performance of people with such feelings is also strong. However, the role of people whose feelings have not changed much or not at all should not be overlooked, as it can quickly spread in society and become a threat.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Emotions, Pandemics, Task Performance and Analysis

منابع

1. Keyvanara M. Corona Mortality Statistics: Meaning Deficiency. Health Information Management 2020; 17(1): 1. [In Persian]
2. Alipour A, Kalantarian F, Salavati Zahghi M. Has the threat of corona threatened the mental health of Iranians. Military Psychology 2020; 11(44): 71-88. [In Persian]
3. Meir A. You will travel after COVID-19-but it won't be the same. 2020. Phocuswire. Available at: https://www.phocuswire.com/travelperk-after-coronavirus-travel-wont-be-the-same
4. Gössling S, McCabe S, Chen NC. A socio-psychological conceptualisation of overtourism. Ann Tour Res 2020; 84: 102976.
5. Sprent J, King C. COVID-19 vaccine side effects: The positives about feeling bad. Sci Immunol 2021; 6(60): eabj9256.
6. Boudon R. The Logic of Social Action. Translated by A. Nikgohar. Tehran: Tootia Publishing; 2004. [In Persian]
7. Nasrin M. Government Responsibility in Compensating Corona Victims. Journal of Legal Research 2016; 23(42): 162-43. [In Persian]
8. Merton RK. Social Theory and Social Structure, London: Free Press; 1961.
9. Hill RA, Dunbar RI. Social network size in humans. Hum Nat 2003; 14(1): 53-72.
10. Navabinejad S. Family roadmap through Corona. Applied family therapy 2020; 1(3): 1-3. [In Persian]
11. Farahani M. Psychological Consequences of Coronavirus Outbreak in Society. Special Issue of Coronavirus Outbreak 2020; 1(2): 207-25. [In Persian]
12. Haghbin M, Abbasi A, Rafei E, Kheradmand A, Javdani F, Hatami N, et al. Anxiety caused by new coronavirus (Covid-19) in breast cancer patients during the coronavirus pandemic. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2020; 23(8): 8-17. [In Persian]
13. Keyvanlo Z, Mahdavifar N, Shahrabadi R, Mehri A, Joveini H, Hashemian M. Level of knowledge, attitude, and practice of women in Sabzevar concerning home quarantine for prevention of the new coronavirus disease. Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology 2020; 23(8): 57-49. [In Persian]
14. Van Elsland S, O'Hare R. COVID-19: Imperial researchers model likely impact of public health measures. 2020. Imperial College London. Available at: https://www.imperial.ac.uk/news/196234/covid-19-imperial-researchers-model-likely-impact/
15. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Validation of Coronary Anxiety Scale in Iranian Sample. Health Psychology 2019; 8(4): 175-63. [In Persian]
16. Entezari M, Shamsipour Dehkordi P, Sahaf R. Effect of physical activity on cognitive flexibility and perfectionism in the elderly. Iranian Journal of Ageing 2018; 12(4): 402-13. [In Persian]
17. Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrudc LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. J Pers Assess 2003; 81(3): 265-70.
18. Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. J Coll Stud Dev 2007; 48(3): 259-74.
19. Munch R. Understanding Modernity. London: Routledge; 1988.
20. Mohseni Tabrizi A, Sedaghatifard M. Research on Social Indifference in Iran (Case Study of Tehran Citizens). Applied Sociology 2011; 22(3): 1-22. [In Persian]
21. Ghorbanalipour M, Borjali A, Sohrabi F, Falsafinezhad M. The Effect Of Death Anxiety And Age On Health Promoting Behaviors. The Studies in Medical Sciences 2010; 21(2): 286-292. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.7]