



**Journal of National Studies on
Librarianship and Information
Organization
(NASTINFO)**



Research Article

Pathology of Compliance with Covid-19 Preventive Measures in Iran: The Role of Distress by Information and Information Avoidance

M. Torabi¹
M. Mirzabeigi²

¹PhD Student of Knowledge and Information Science, Shiraz University, Shiraz, Iran, mahsatorabi515@gmail.com

²PhD in Knowledge and Information Science, Associate Professor, Shiraz University, Shiraz, Iran, (Corresponding Author), mmirzabeigi@shirazu.ac.ir

Abstract

Purpose: The study aimed to identify the impact of distress by information and information avoidance on the compliance with preventive measures and to identify the intervention effect of information avoidance about corona virus on distress by information in compliance with preventive measures.

Method: In terms of purpose this is applied research, and in terms of method is a descriptive-survey. The statistical population includes all students of Shiraz University in different academic levels who were studying in the even semester of the academic year 2021 (N = 16643). According to Morgan's table, 375 students selected as the research sample. Data collection tool was a combined questionnaire developed by Siebenhaar, et al. (2020) which had three subscales of distress by information, information avoidance and compliance with preventive measures. Research data was collected after confirming the validity of the questionnaire by three experts in the field as well as calculating the reliability (Cronbach's alpha) of all three subscales of distress by information, information avoidance and compliance with preventive measures (0.788, 0.856, 0.890).

Findings: The results showed that the regression model is significant for predicting compliance with preventive measures through the variables of distress by information and information avoidance ($F(2, 371) = 18.029, p < .001, R^2 = .089$). The distress by information explains 13.2% of the variance of compliance with preventive measures (negative and significant) and the information avoidance variable explains 25.8% of the variance of compliance with preventive measures (negative and significant). Findings of block regression model also showed a significant effect of information avoidance intervention ($F(2, 371) = 19.628, p < .000$) on the relationship between distress by information and compliance with preventive measures with $R^2 = .096$. The distress by information in the presence of the intervention effect of information avoidance explains 34.5% of the variance of compliance with preventive measures.

Conclusion: The results showed that the distress by information variable and the information avoidance variable reduce the compliance with preventive measures. Moreover, the predicting influence of information avoidance is more than the predicting influence of distress by information. On the other hand, information avoidance has a reinforcing intervention effect on the relationship between distress by

information and compliance with preventive measures and reduces the compliance with preventive measures. In other words, people who scored higher in distress by information and avoided coronary information more, followed corona preventive measures less than others did.

Keywords: Corona; Covid-19; Infodemic; Information avoidance; Distress by Information; Compliance with Preventive Measures.

Follow this and additional works at: <http://nastinfo.nlai.ir/>



This work is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License:
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Recommended Citation

Torabi, M; Mirzabeigi; M. (2021). Pathology of Compliance with Covid-19 Preventive Measures in Iran: The Role of Distress by Information and Information Avoidance. *Journal of National Studies on Librarianship and Information Organization (NASTINFO)*, 32 (3): 3-22

[10.30484/NASTINFO.2021.2964.2074](https://doi.org/10.30484/NASTINFO.2021.2964.2074)

This Review Article is brought to you for free and open access by Journal of National Studies on Librarianship and Information Organization (NASTINFO).

Received:29, Aug. 2021; accepted:12, Oct. 2021





فصلنامه علمی - پژوهشی
مطالعات ملی کتابداری و سازماندهی اطلاعات



مقاله پژوهشی

آسیب‌شناسی قبول اقدامات پیشگیرانه کووید ۱۹ در ایران: نقش پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات

مهسا ترابی^۱

مهديه ميرزاييگي^۲

^۱ دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی گرایش مدیریت اطلاعات و دانش، شیراز، ایران،

mahsatorabi515@gmail.com

^۲ دانشیار و عضو هیئت‌علمی گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)،

mmirzabeigi@shirazu.ac.ir

چکیده

هدف: شناسایی تأثیر پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات برای اقدامات پیشگیرانه در زمان همه‌گیری کرونا. همچنین این پژوهش به دنبال شناسایی تأثیر مداخله‌گری اجتناب از اطلاعات بر رابطه پریشانی اطلاعاتی و قبول اقدامات پیشگیرانه است. **روش:** پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی است و با روش توصیفی-پیمایشی انجام شد. جامعه پژوهش (N=16643) تمام دانشجویان دانشگاه شیراز در مقاطع تحصیلی مختلف بود که در ترم زوج سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در حال تحصیل بودند. بر اساس جدول مورگان نمونه پژوهش ۳۷۵ دانشجو انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ترکیبی بود که دارای سه بخش پریشانی اطلاعاتی، اجتناب از اطلاعات و قبول اقدامات پیشگیرانه است. داده‌های پژوهش پس از تأیید روایی پرسشنامه توسط سه متخصص رشته‌ی علم اطلاعات و دانش‌شناسی و محاسبه‌ی پایایی (آلفای کرونباخ) هر سه بخش (پریشانی اطلاعاتی ۰.۷۸۸، اجتناب از اطلاعات ۰.۸۵۶ و قبول اقدامات پیشگیرانه ۰.۸۹۰) جمع‌آوری شدند. داده‌ها پس از پشت سر گذاشتن موج چهارم کرونا گردآوری شد.

یافته‌ها: مدل رگرسیونی قدرت پیش‌بینی متغیرهای پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات در اقدامات پیشگیرانه، معنادار است (رابطه‌ی معکوس و معنادار) و متغیر اجتناب از اطلاعات ۲۵.۸ درصد از واریانس قبول اقدامات پیشگیرانه (رابطه‌ی معکوس و معنادار) را تبیین می‌کند. همچنین یافته‌های مدل رگرسیون بلوکی نشان‌دهنده معناداری تأثیر مداخله‌گری متغیر اجتناب از اطلاعات (رابطه‌ی معکوس و معنادار) بر رابطه‌ی متغیرهای پریشانی اطلاعاتی و انطباق با اقدامات پیشگیرانه با $R^2=0.096$ بود. $(F(2, 371)=19.628, p<.000)$

متغیر پریشانی اطلاعاتی در حضور اثر مداخله‌گری اجتناب از اطلاعات، ۳۴.۵ درصد از واریانس قبول اقدامات پیشگیرانه (رابطه‌ی معکوس و معنادار) را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: متغیرهای پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات باعث کاهش متغیر قبول اقدامات پیشگیرانه می‌شود و تأثیر پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات بر قبول اقدامات پیشگیرانه بیشتر از تأثیر پیش‌بینی پریشانی اطلاعاتی است. از طرفی اجتناب از اطلاعات بر رابطه پریشانی اطلاعاتی و قبول اقدامات پیشگیرانه اثر مداخله‌گری تقویت‌کننده دارد و میزان قبول اقدامات پیشگیرانه، در حضور اثر اجتناب از اطلاعات کمتر می‌شود. به بیانی دیگر، افرادی که نمرات بالاتری در پریشانی اطلاعاتی کسب کردند و بیش از سایرین از اطلاعات در زمینه کرونا اجتناب می‌کردند، به میزان کمتری از اقدامات پیشگیرانه کرونا پیروی می‌کردند. همچنین هیچ رابطه‌ی معناداری بین دو متغیر اجتناب از اطلاعات و پریشانی اطلاعات مشاهده نشد.

کلیدواژه‌ها: کرونا، کووید ۱۹، همه‌گیری اطلاعات، اجتناب از اطلاعات، پریشانی اطلاعاتی سلامت، اقدام پیشگیرانه

استناد به این مقاله:

ترابی، مهسا، میرزاییگی، مهدیه (۱۴۰۰). آسیب‌شناسی قبول اقدامات پیشگیرانه کووید ۱۹ در ایران: نقش پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات. فصلنامه مطالعات ملی کتابداری و سازماندهی اطلاعات، ۳۲ (۳): ۲۲-۳

[10.30484/NASTINFO.2021.2964.2074](https://doi.org/10.30484/NASTINFO.2021.2964.2074)

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۷؛ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰



مقدمه

از شروع همه‌گیری بیماری کرونا (کووید-۱۹)^۱، افراد در معرض انواع و اقسام اطلاعات قرار گرفته‌اند. سازمان سلامت جهانی^۲ اذعان دارد که سیستم مراقبت‌های بهداشتی، نه تنها با یک بیماری همه‌گیر، بلکه با یک اپیدمی اطلاعاتی نیز در حال مقابله است (Siebenhaar, Kother & Alper, 2020). اطلاعات در زمان همه‌گیری بیماری کرونا، دارای فواید و مضراتی است. از یک سو، اطلاعات می‌تواند خطرات احتمالی ابتلا را برای مردم مشخص کند، موجبات پیشگیری و رعایت نکات بهداشتی را فراهم آورد (Garfin, Silver, & Holman, 2020) و از سوی دیگر، انبوه اطلاعات، فشاری مضاعف بر مدیریت بحران تحمیل می‌کند (Garfin, et al., 2020; Kim, Fast, & Markuzon, 2019). احساسات ناخوشایند ناشی از انبوه اطلاعات، می‌تواند عواقب نامطلوبی از جمله پریشانی اطلاعاتی^۳ را در پی داشته باشد (Sweeny, Melnyk, Miller, & Shepperd, 2010).

پریشانی اطلاعاتی، الگویی از جست‌وجو تحت وب در مورد اطلاعات سلامت است که به‌واسطه اضطراب از سلامتی ناشی می‌شود؛ این جست‌وجو رفته‌رفته بیش از حد می‌شود و پریشانی فرد را افزایش می‌دهد (Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009; Klem, Das, & Hartmann, 2016; Barke, Bleichhardt, Rief, & Doering, 2016). وقتی اطلاعات، متناقض و نامطمئن باشند، پریشانی و درک ریسک بیشتر می‌شود (Taha, Matheson, & Anisman, 2014; Fischhoff, Wong-Parodi, Garfin, Holman, & Silver, 2018). پژوهش‌های گذشته در زمینه بلابای طبیعی یا انسانی، نشان داد که استفاده بیشتر از رسانه‌ها در هنگام بحران‌ها، با افزایش بروز اختلال استرس پس از سانحه^۴، اضطراب و افسردگی همراه است (Pfefferbaum, et al., 2014). موارد ابتلا به بیماری

ابولا^۵ در سال ۲۰۱۴ و آنفولانزای خوکی^۶، از جمله بیماری‌های همه‌گیر ویروسی بودند که هرچند ریسک ابتلای فردی در آنها نسبت به بیماری کرونا کمتر بود، اما قرارگرفتن در معرض رسانه‌ها درباره این بحران‌ها، با پریشانی اطلاعاتی و اختلال عملکرد همراه بود (Wheaton, Abramowitz, Berman, Fabricant, & Olatunji, 2012; Thompson, Garfin, Holman, & Silver, 2017). با توجه به ریسک بالای ابتلای فردی همه‌گیری کرونا، بروز اضطراب و پریشانی اطلاعاتی در پاسخ به این بحران دور از انتظار نیست (Wang, et al., 2020).

علاوه بر پیامدهای نامطلوب برای سلامت روان، پریشانی اطلاعاتی می‌تواند منجر به بروز رفتارهایی در فرد شود (Jones & Salathe, 2009; Rubin, Potts, & Michie, 2010; Bults, et al., 2011). به‌عنوان مثال، در طی همه‌گیری آنفولانزای خوکی (Jones & Salathe, 2009; Rubin, et al., 2010) و در پژوهش (Siebenhaar, et al., 2020) در طی همه‌گیری کرونا، پریشانی با اقدامات پیشگیرانه^۷ همراه بود. این نتیجه، از دیدگاه مدیریت بحران، کاملاً مثبت است؛ اما ممکن است پریشانی، پیامدهای نامطلوبی را به‌همراه داشته باشد. به‌عنوان مثال، در طول بیماری ویروسی ابولا (۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶)، پریشانی اطلاعاتی با افزایش میزان استفاده از مراقبت‌های بهداشتی همراه بود که منجر به فشار بیشتری بر سیستم‌های مراقبت بهداشتی شد (McDonnell, Nelson, & Schunk, 2012). به همین ترتیب، در اوایل بیماری همه‌گیر کرونا، خرید یک سری کالاهای خاص پزشکی، مانند مواد ضد عفونی‌کننده و ماسک افزایش پیدا کرد و در نتیجه میزان این کالاها در جهان با کمبود روبرو شد (Cheng, Lam, & Cheng, 2020; Garfin, et al., 2020). در کنار رفتارهای پیش‌گفته، یکی از پیامدهای

⁵ Ebola

⁶ swine flu

⁷ Compliance with preventive measures

¹. Corona Virus (Covid-19)

². World Health Organization (WHO)

³. Distress by information

⁴. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

پیشگیرانه، تاکنون این مهم در دوران همه‌گیری بیماری کرونا در داخل کشور توجه نشده است. انجام این گونه مطالعات باعث می‌شود پاسخ‌هایی که منجر به کاهش پذیرش اقدامات پیشگیرانه در زمینه کرونا می‌شوند، شناسایی شود تا دست‌اندرکاران بتوانند اقدامات لازم را برای برطرف کردن آن انجام دهند. بنابراین، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این مسئله است که نقش پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات بر قبول اقدامات پیشگیرانه کرونا به چه میزان است؟ و اجتناب از اطلاعات تا چه حد می‌تواند با مداخله بر پریشانی اطلاعاتی، بر قبول اقدامات پیشگیرانه کرونا تأثیر بگذارد. براین اساس، پژوهش به سوالات زیر پاسخ می‌دهد:

۱. به چه میزان پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات بر قبول اقدامات پیشگیرانه کرونا تأثیر گذارند؟
۲. آیا اجتناب از اطلاعات بر رابطه پریشانی اطلاعاتی و قبول اقدامات پیشگیرانه کرونا تأثیر مداخله‌گری^۳ دارد؟

روش پژوهش

الف. روش نمونه‌گیری

پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی است و با روش توصیفی-پیمایشی انجام شده است. جامعه پژوهش، دانشجویان دانشگاه شیراز در مقاطع تحصیلی مختلف بود که در ترم زوج سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در حال تحصیل بودند (N=16643) و روش نمونه‌گیری داوطلبانه بود. با توجه به اجتناب از حضور دانشجویان در دانشگاه و دسترسی دشوار به جامعه، پس از تعیین حجم نمونه از طریق جدول مورگان (n=375)، پرسشنامه به صورت الکترونیکی تهیه و برای دانشجویان از طریق گروه‌های دانشجویی، و سامانه اتوماسیون آموزشی و پژوهشی ارسال و در نهایت ۳۷۵ پرسشنامه پاسخ داده شد.

ب. ابزار گردآوری داده‌ها

پریشانی اطلاعاتی، بروز رفتارهای اجتناب از اطلاعات^۱ و اقدامات پیشگیرانه است.

اجتناب از اطلاعات، به هر رفتاری گفته می‌شود که فرد از اطلاعات در دسترس و رایگان اجتناب می‌کند (Sweeny, et al., 2010). نتایج پژوهش‌های انجام شده در موضوع‌های سلامت و اجتناب از اطلاعات، نشان می‌دهد که افراد معمولاً، از اطلاعات تحریک‌کننده اضطراب و پریشانی، مانند آگاهی از وضعیت بیماری ایدز^۲، خطر ابتلا به سرطان و تشخیص ژنتیکی بیماری‌ها اجتناب می‌کنند (Hightow, et al., 2003; Orom & Shepperd, 2015; Taber, et al., 2015).

اجتناب از اطلاعات سلامت، برخاسته از احساس و پاسخ دفاعی به اطلاعات است و معمولاً افراد زمانی از اطلاعات اجتناب می‌کنند که آن اطلاعات احساسی ناخوشایند در آنها ایجاد کند و یا نیازمند اقدامی ناخوشایند باشد (Sweeny, et al., 2010). علاوه بر این، اجتناب از اطلاعات می‌تواند نتیجه فرارگرفتن بیش از حد در معرض اطلاعات سلامت به‌خصوص از طریق رسانه‌ها باشد (Barbour, Rintamaki, Ramsey, & Brashers, 2012). در

یکی از پژوهش‌های اخیر، دو سوم شرکت‌کنندگان گزارش دادند که به کناره‌گیری از اخبار کرونا تمایل دارند (Mitchell, Oliphant, & Shearer, 2020). هرچند

این اجتناب از اطلاعات، ممکن است باعث آرامش شود، اما در مواردی فرد اطلاعات مهمی را از دست می‌دهد و یا با دست کم گرفتن بیماری، دیری نمی‌پاید که گریبانگیر آن می‌شود. در پژوهش‌های انجام شده، اجتناب از اطلاعات در بسیاری از بیماری‌ها باعث کاهش رفتار پیشگیرانه شده است (Emanuel, et al., 2015). همچنین در دو پژوهش اخیر در موضوع کرونا، اجتناب از اطلاعات منجر به کاهش قبول اقدامات پیشگیرانه شده است (Soroya, Farooq, Mahmood, Isoaho, & Zara, 2021; Song, Yao, & Wen, 2021).

علیرغم اهمیت بحث پریشانی اطلاعات و اجتناب از اطلاعات و پیامدهای منفی آن نظیر کاهش قبول اقدامات

1. Information Avoidance

2. HIV

3. Interfering

فهمیده‌ام علامتی که دارم یکی از علائم کرونا است، خیلی نگران شده‌ام. ۷. به‌خاطر جست‌وجو زیاد در مورد کرونا، به امور روزمره‌ای مانند چک کردن پست الکترونیکی نرسیده‌ام. ۸. نتیجه جست‌وجوهای اینترنتی در مورد کرونا و مشکوک بودنم به کرونا را با پزشک در میان گذاشته‌ام. ۹. بعد از جست‌وجو در مورد علائم کرونا، اضطراب و استرس من بیشتر از قبل می‌شود. ۱۰. جست‌وجوی اینترنتی در مورد کرونا و مشکوک بودنم به کرونا باعث می‌شود به پزشک رجوع کنم. ۱۱. برای تسکین خودم در مورد اطلاعاتی که در اینترنت در مورد کرونا و احتمال ابتلایم می‌یافتم با پزشک صحبت می‌کردم. ۱۲. من به تشخیص پزشک، بیشتر از جست‌وجوی خودم در اینترنت اعتماد دارم. ۱۳. هنگام جست‌وجو در مورد کرونا هم به سایت‌های قابل اعتماد و هم بسترهای عمومی گفت‌وگو رجوع کرده‌ام. ۱۴. پس از شک به ابتلای کرونا و جست‌جوی علائم در اینترنت، شب‌ها دچار بیخوابی می‌شدم. ۱۵. اگر پزشک به من بگوید نتیجه جست‌جوی من در مورد کرونا صحیح نیست و احتمال ابتلای من منتفی است، خیالم راحت می‌شود. ۱۶. اطلاعات موجود در مورد کرونا، در اینترنت و فضای مجازی مانند واتساپ^۱، اینستاگرام^۲ و ... خیلی زیاد است."

گویه‌های ۳، ۴ و ۷، مربوط به مقیاس فرعی "اضطراب"^۳، گویه‌های ۶، ۹ و ۱۴، مربوط به مقیاس فرعی "پیشانی"^۴، گویه‌های ۱، ۲ و ۱۳، مربوط به مقیاس فرعی "زیاده‌روی"^۵، گویه‌های ۸، ۱۰ و ۱۱، مربوط به مقیاس فرعی "اطمینان"^۶، گویه‌های ۵، ۱۲ و ۱۵، مربوط به مقیاس فرعی "عدم اعتماد به متخصص و پزشک"^۷ و گویه ۱۶ مربوط به "حجم زیاد اطلاعات"^۸ است. گویه‌های مربوط به پیشانی اطلاعاتی به‌جای اطلاعات سلامت، بر اساس اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ بازطراحی شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ترکیبی ساخته‌شده توسط Siebenhaar, et al. (2020) بود. این پرسشنامه سه بخش داشت. شامل: پیشانی اطلاعاتی (شامل ۱۵ گویه با طیف لیکرت ۵ تایی) (Barke, et al., 2016)، اجتناب از اطلاعات (شامل ۸ گویه با طیف لیکرت ۷ تایی) (Howell & Shepperd, 2016) و اقدامات پیشگیرانه (شامل ۱۳ گویه با طیف لیکرت ۳ تایی) بود که پس از بومی‌سازی و انجام تغییرات جزئی، روایی آن توسط سه متخصص علم اطلاعات و دانش‌شناسی از نظر صوری و محتوایی سنجیده و تأیید شد. پایایی پرسشنامه نیز پس از اجرا بر روی نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر، محاسبه شد که مقدار آن برای هر سه بخش پرسشنامه قابل قبول بود (جدول ۱).

جدول ۱- ضریب پایایی گویه‌های پرسشنامه

نام پرسشنامه	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
پیشانی اطلاعاتی	۱۶	۰.۷۸۸
اجتناب از اطلاعات	۸	۰.۸۵۶
انطباق با اقدامات پیشگیرانه	۱۳	۰.۸۹۰

ج. تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

• پیشانی اطلاعاتی

پیشانی اطلاعاتی سلامت از طریق ۱۶ گویه سنجیده شد؛ ۱. اگر نشانه‌ای از کرونا را در بدنم حس می‌کردم در اینترنت پیرامون آن جست‌جو می‌کردم. ۲. از زمان شروع همه‌گیری کرونا به جست‌وجو در مورد کرونا در اینترنت پرداخته‌ام. ۳. به‌خاطر احتمال ابتلا به کرونا، آنقدر در اینترنت در مورد علائم آن جست‌وجو کرده‌ام که به پژوهش‌ها و تکالیف درسی‌ام نرسیده‌ام. ۴. به‌خاطر احتمال ابتلا به کرونا، آنقدر در اینترنت در مورد علائم آن جست‌جو کرده‌ام که به دیدن فیلم و سایر امور مرتبط با اوقات فراغتم نرسیده‌ام. ۵. من برای ارزیابی پزشک بیشتر به جست‌وجوهای اینترنتی اهمیت قائل هستم. ۶. وقتی

1. WhatsApp

2. Instagram

3. Compulsion

4. Distress

5. Excessiveness

6. Reassurance

7. Mistrust of medical professional

8. Magnitude of information

۶. رفتنم به پارک یا مراکز تفریحی، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۷. باشگاه رفتنم، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۸. مهمانی رفتنم، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۹. رستوران رفتنم، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۱۰. مسافرت رفتنم، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۱۱. دیدن خانواده‌ام، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۱۲. استفاده‌ام از حمل و نقل عمومی، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۱۳. خرید کردنم، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته

پاسخگویان از طریق یک طیف لیکرت ۳ تایی (۱ = "کمتر شده است"، ۲ = "تغییری نکرده است"، ۳ = "بیشتر شده است") به سوالات پاسخ دادند. به این پاسخ‌ها به ترتیب نمرات ۱، ۲ و ۳ داده شد. گویه‌های ۵ تا ۱۳ به صورت معکوس نمره‌دهی شدند.

یافته‌ها

الف. یافته‌های جمعیت‌شناختی

بیش از نیمی از جامعه پژوهش زن (۶۲/۹ درصد) بودند و حدود نیمی از دانشجویان، ۱۹ تا ۲۴ سال (۴۹/۱ درصد) سن داشتند. اکثریت نمونه پژوهش در حال تحصیل در مقطع کارشناسی بودند (۶۰/۸ درصد). ۳۹/۲ درصد از حجم نمونه سابقه ابتلا به کرونا داشتند، ۶۵/۳ درصد از دانشجویان اعلام کردند که اطرافیانشان سابقه ابتلا به کرونا داشتند و ۶/۹ درصد اعلام کردند که اطرافیانشان بر اثر این بیماری فوت شده‌اند.

ب. شناسایی تأثیر پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات بر قبول اقدامات پیشگیرانه کرونا

برای شناسایی تأثیر پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات بر قبول اقدامات پیشگیرانه کرونا ابتدا روابط متقابل این سه متغیر با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون سنجیده شد (جدول ۲).

پاسخگویان می‌بایستی از طریق یک طیف لیکرت ۵ تایی (۱ = "هرگز" تا ۵ = "همیشه") به سوالات پاسخ می‌دادند. نمره در نظر گرفته شده برای گزینه "هرگز"، ۱ و برای گزینه همیشه، ۵ بود. گویه‌های ۵، ۱۲ و ۱۵ به صورت معکوس نمره‌دهی شدند.

• اجتناب از اطلاعات

اجتناب از اطلاعات از طریق ۸ گویه سنجیده شد؛ " ۱. من ترجیح می‌دهم در مورد کرونا چیزی ندانم. ۲. من از جست‌وجو در مورد کرونا اجتناب می‌کنم. ۳. حتی اگر باعث ناراحتی من شود، باز هم ترجیح می‌دهم در مورد اخبار کرونا بدانم. ۴. در مورد کرونا، بی‌خبری خوش‌خبری است. ۵. می‌خواهم در مورد اخبار کرونا و بیماری کرونا بدانم. ۶. بعضی مواقع و موقعیت‌ها هست که ترجیح می‌دهم در مورد اخبار و بیماری کرونا ندانم. ۷. دانستن در مورد اخبار و بیماری کرونا اهمیت دارد. ۸. من دوست دارم هر خبر و اطلاعاتی در مورد کرونا هست را فوراً بدانم."

گویه‌های مربوط به اجتناب از اطلاعات به جای اطلاعات سلامت، بر اساس اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ بازطراحی شدند.

پاسخگویان از طریق یک طیف لیکرت ۷ تایی (۱ = شدیداً مخالفم تا ۷ = شدیداً موافقم) به سوالات پاسخ می‌دادند. نمره در نظر گرفته شده برای گزینه شدیداً مخالفم، ۱ و برای گزینه شدیداً موافقم ۷ بود. گویه‌های ۳، ۵، ۷ و ۸ به صورت معکوس نمره‌دهی شدند.

• اقدامات پیشگیرانه

اقدامات پیشگیرانه از طریق ۱۳ گویه سنجش شد؛ " ۱. در خانه ماندنم، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ... ۲. دنباله‌روی من از توصیه‌های بهداشتی (مانند: شستن منظم دست‌ها و سرفه و عطسه کردن در دستمال) از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۳. رعایت فاصله اجتماعی‌ام، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۴. ماسک زدنم، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته ۵. داشتن ارتباط اجتماعی حضوری‌ام، از ابتدای شیوع کرونا تاکنون رفته رفته

جدول ۲- ضریب همبستگی متغیرهای اصلی پژوهش

پیشگیرانه	اقدام	اطلاعات	پیشانی
۰.۱۴۹**	۰.۰۶۷	۱	پیشانی اطلاعاتی
۰.۲۶۷**	۱	۰.۰۶۷	اجتناب از اطلاعات
۱	۰.۲۶۷**	۰.۱۴۹**	اقدام پیشگیرانه

**P < 0.01

یافته‌های آزمون همبستگی پیرسون^۱ نشان داد اجتناب از اطلاعات ($r=-.267, p<.01$) و پیشانی اطلاعاتی ($r=-.149, p<.01$) رابطه‌ی معناداری با اقدامات پیشگیرانه دارد؛ اما متغیر اجتناب از اطلاعات و پیشانی اطلاعاتی رابطه‌ی معناداری با یکدیگر نداشتند ($r=.067, p>.05$). در مرحله بعد برای سنجش نقش پیش‌بینی متغیرهای اجتناب از اطلاعات و پیشانی اطلاعات بر اقدامات پیشگیرانه مفروضه-های رگرسیون چندگانه^۲ بررسی شد؛

• بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگوروف-اسمیرنوف^۳ انجام شد. همانگونه که در جدول ۳ مشخص است، آزمون نرمالیتی معنادار نیست و در نتیجه فرض صفر که به معنی پذیرش نرمال بودن داده‌هاست تأیید می‌شود.

جدول ۳- بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

قبول اقدامات پیشگیرانه	اجتناب از اطلاعات	پیشانی اطلاعاتی	تعداد	
۳۷۵	۳۷۵	۳۷۴	میانگین	پارامترهای نرمال
۲۷.۶۹	۳۱.۰۶	۴۲.۷۴	انحراف استاندارد	
۶.۳۴	۱۰.۵۴	۹.۸۵	آماره	
۰.۰۴۶	۰.۰۴۱	۰.۰۲۷	معناداری	
۰.۰۵۹	۰.۱۸۴	۰.۲۰۰		

P < 0.05

• بررسی استقلال خطاها از یکدیگر با استفاده از آزمون دوربین واتسون انجام شد (جدول ۴). مقدار دوربین واتسون برابر ۱.۹۹۰ است و اگر آماره بین ۱.۵ تا ۲.۵ باشد می‌توان آزمون رگرسیون را انجام داد.

جدول ۴- بررسی استقلال خطاها

دوربین واتسون	خطای انحراف معیار	ضریب تعیین تعدیل-شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	مدل ۱
۱.۹۹۰	۶.۰۷۲	۰.۰۸۴	۰.۰۸۹	۰.۲۹۸	

• برای بررسی هم‌خطی بین متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون تورم واریانس^۴ و تالرنس^۵ (میزان تحمل) استفاده شد (جدول ۵). اگر میزان تورم واریانس بزرگ‌تر از ۱۰ باشد مدل رگرسیون از مشکل هم‌خطی رنج می‌برد و با توجه به اینکه مقدار تورم واریانس در این پژوهش ۱ است، این مشکل وجود ندارد.

جدول ۵- آماره‌های هم‌خطی بین متغیرها

تورم واریانس (VIF)	میزان تحمل (Tolerance)	مدل
۱.۰۰۴	۰.۹۹۶	پیشانی اطلاعاتی
۱.۰۰۴	۰.۹۹۶	اجتناب از اطلاعات

متغیر وابسته: اقدامات پیشگیرانه

۴. variance inflation factor (VIF)

۵. Tolerance

۱. Pearson

۲. Multiple linear regression

۳. Kolmogorov-Smirnov test

جدول ۶- بررسی هم‌خطی متغیرهای پژوهش

نسبت واریانس (Variance) (Proportions)			شاخص وضعیت (Condition index)	مقدار ویژه (Eigenvalue)	بعد	مدل
اجتناب از اطلاعات	پریشانی اطلاعاتی	ثابت				
۰.۰۱	۰.۰۱	۰.۰۰	۱.۰۰۰	۲.۸۹۹	۱	۱
۰.۸۵	۰.۱۹	۰.۰۳	۶.۱۱۶	۰.۰۷۸	۲	
۰.۱۴	۰.۸۰	۰.۹۷	۱۱.۲۱۲	۰.۰۲۳	۳	

متغیر وابسته: اقدامات پیشگیرانه

همچنین در جدول ۶ مقادیر ویژه، شاخص‌های وضعیت و نسبت واریانس‌ها آمده است. با توجه به اینکه شاخص وضعیت در هیچ کدام از ابعاد بالای ۱۵ نیست، در نتیجه هیچ گونه شواهدی مبنی بر وجود هم‌خطی بین متغیرهای پژوهش وجود ندارد. همچنین سهم هر یک از متغیرها در هر بعد، برای بیان پراکندگی متغیر پاسخ (اقدامات پیشگیرانه) بیان شده است. با توجه به این موضع می‌توان گفت که اجتناب از اطلاعات، در بیان تغییرات متغیر پاسخ بیشترین سهم را دارد، این سهم حدود ۸۵ درصد است. متغیر پریشانی اطلاعاتی با سهم حدود ۸۰ درصد، در مرتبه دوم است. در نتیجه هیچ کدام از متغیرها در تبیین متغیر وابسته پژوهش قابل چشم‌پوشی نیستند.

- برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس مانده‌ها از آزمون لون^۱ استفاده شد. میزان آماره این آزمون برای پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات در نقطه‌ی برش لحاظ شده، به ترتیب ۰.۳۳۲ و ۰.۹۴۱ بود که در سطح ۰.۰۵ معنادار نبود (جدول ۷ و ۸).

^۱. Leven

جدول ۷- آزمون لون برابری واریانس مانده‌های اجتناب از اطلاعات

فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪			آزمون t برای برابری میانگین‌ها				آزمون لون		اقدامات پیشگیرانه	اجتناب از اطلاعات	برابری واریانس‌ها
کران بالا	کران پایین	تفاوت خطای انحراف معیار	تفاوت میانگین- ها	معناداری (دوطرفه)	درجه‌ی آزادی	آزمون t	معناداری	آماره			
-۲.۰۳۴	-۰.۵۱۸	۰.۸۸۵	-۳.۷۷۶	۰.۰۰۰	۳۷۳	-۴.۲۶۳	۰.۳۳۳	۰.۹۴۱	برابری واریانس‌ها	نابرابری واریانس‌ها	
-۱.۸۶۳	-۰.۶۸۹	۰.۹۶۰	-۳.۷۷۶	۰.۰۰۰	۷۴.۴۳۷	-۳.۹۳۳					

جدول ۸- آزمون لون برابری واریانس مانده‌های پریشانی اطلاعات

فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪			آزمون t برای برابری میانگین‌ها				آزمون لون		اقدامات پیشگیرانه	پریشانی اطلاعاتی	برابری واریانس‌ها
کران بالا	کران پایین	تفاوت خطای انحراف معیار	تفاوت میانگین- ها	معناداری (دوطرفه)	درجه‌ی آزادی	آزمون t	معناداری	آماره			
۱.۱۸۰	-۳.۰۹۱	۱.۰۸۶	-۰.۹۵۵	۰.۳۸۰	۳۷۲	-۰.۸۸۰	۰.۵۶۵	۰.۳۳۲	پریشانی اطلاعاتی	نابرابری واریانس‌ها	
۱.۳۶۶	-۳.۲۷۷	۱.۱۵۲	-۰.۹۵۵	۰.۴۱۱	۴۴.۵۱۸	-۰.۸۲۹					

یافته‌های جدول‌های ۷ و ۸ بدین معناست که مانده‌ها دارای همگنی واریانس هستند. با توجه به تأیید پیش‌فرض‌ها از آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد (جدول ۹).

جدول ۹- نقش پیش‌بینی^۱ متغیرهای پریشانی اطلاعات و اجتناب از اطلاعات بر اقدامات پیشگیرانه

همبستگی			معناداری (sig.)	ضریب تی (t)	ضریب رگرسیون استاندارد (Beta)	ضرایب غیر استاندارد		عامل
نیمه جزیی (part)	جزیی (partial)	صفر مرتب zero- (order)				خطای انحراف معیار std) (error)	ضریب رگرسیون (B)	
			۰.۰۰۰	۲۲.۱۸۳		۱.۶۳۰	۳۶.۱۵۵	عرض از مبدا
-۰.۲۵۸	-۰.۲۶۱	-۰.۲۶۷	۰.۰۰۰**	-۵.۱۹۸	-۰.۲۵۸	۰.۰۳۰	-۰.۱۵۵	اجتناب از اطلاعات
-۰.۱۳۲	-۰.۱۳۱	-۰.۱۴۹	۰.۰۰۰**	-۲.۶۵۳	-۰.۱۳۲	۰.۰۳۲	-۰.۰۸۵	پریشانی اطلاعاتی

**p<0.01



¹ Forecast

یافته‌ها نشان داد که مدل رگرسیونی قدرت پیش‌بینی متغیرهای پریشانی اطلاعات و اجتناب از اطلاعات در اقدامات پیشگیرانه معنادار است ($F(2, 371)=18.029$, $R^2=.089$, $p<.001$). ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد متغیر انطباق با اقدامات پیشگیرانه به ازای یک نمره افزایش اجتناب از اطلاعات، ۰.۱۵۵ نمره و به ازای هر نمره افزایش پریشانی اطلاعاتی، ۰.۰۸۵ نمره کاهش یافته است. هر دوی اجتناب از اطلاعات و پریشانی اطلاعاتی، تأثیر معناداری بر انطباق با اقدامات پیشگیرانه داشته‌اند.

براین اساس می‌توان گفت با افزایش هر واحد از اجتناب از اطلاعات، ۲۵.۸ درصد واحد از انطباق با اقدامات پیشگیرانه کاسته می‌شود؛ از طرفی دیگر، با افزایش هر واحد از پریشانی اطلاعاتی، انطباق با اقدامات پیشگیرانه، ۱۳.۲ درصد کاهش می‌یابد. ضرایب همبستگی صفرمرتب نشان می‌دهد که با ثابت شدن اثر پریشانی اطلاعاتی، ضریب همبستگی دو متغیر اجتناب از اطلاعات و اقدامات پیشگیرانه، ۲۶.۷- است و با ثابت شدن اثر اجتناب از اطلاعات، ضریب همبستگی دو متغیر پریشانی اطلاعاتی و اقدامات پیشگیرانه، ۱۴.۹- است. علاوه بر این ضرایب همبستگی جزئی و نیمه‌جزئی نیز با ضرایب استاندارد رگرسیون تفاوت چندانی نداشتند. ج. شناسایی تأثیر مداخله‌گری اجتناب از اطلاعات در مورد کرونا بر رابطه پریشانی اطلاعاتی و قبول اقدامات پیشگیرانه کرونا برای بررسی اثر مداخله‌گری اجتناب از اطلاعات بر رابطه پریشانی اطلاعاتی و قبول اقدامات پیشگیرانه از آزمون استفاده شد (جدول ۱۰).^۱ رگرسیون بلوکی

¹ . block regression

جدول ۱۰- تأثیر مداخله‌گری اجتناب از اطلاعات بر رابطه پریشانی اطلاعاتی و قبول اقدامات پیشگیرانه

همبستگی			معناداری (sig.)	ضریب تی (t)	ضریب رگرسیون استاندارد (Beta)	ضرایب غیر استاندارد		عامل	
جزء (part)	جزیی (partial)	صفر مرتبه (zero-order)				خطای انحراف معیار (std error)	ضریب رگرسیون (B)		
			۰.۰۰۰**	۲۱.۹۷۸		۱.۴۴۷	۳۱.۸۱۲	عرض از مبدا	مدل ۱
-۰.۱۴۹	-۰.۱۴۹	-۰.۱۴۹	۰.۰۰۴**	-۲.۹۰۷	-۰.۱۴۹	۰.۰۳۳	-۰.۰۹۶	پریشانی اطلاعاتی	
			۰.۰۰۰**	۲۲.۰۲۳		۱.۴۰۴	۳۰.۹۱۱	عرض از مبدا	مدل ۲
۰.۰۵۰	۰.۰۵۳	-۰.۱۴۹	۰.۳۰۹	۱.۰۲۰	۰.۰۶۴	۰.۰۴۰	۰.۰۴۱	پریشانی اطلاعاتی	
-۰.۲۷۱	-۰.۲۷۴	-۰.۳۰۵	۰.۰۰۰**	-۵.۴۹۰	-۰.۳۴۵	۰.۰۰۱	-۰.۰۰۴	پریشانی اطلاعاتی* اجتناب از اطلاعات	

** P < 0.01



حقیقت در این پژوهش، افرادی که نمرات بالاتری در پریشانی اطلاعاتی کسب کرده بودند در صورتی که نمرات بالاتری در اجتناب از اطلاعات نیز داشتند، به میزان کمتری از اقدامات پیشگیرانه پیروی می‌کردند؛ گمان می‌شود این یافته تحت تأثیر گذشت زمان زیاد از ابتدای شیوع بیماری باشد. افراد همواره با پریشانی اطلاعاتی دست‌وپنجه نرم می‌کنند؛ ولی به اندازه ابتدای شیوع کرونا در رعایت پروتکل‌های بهداشتی از خود حساسیت نشان نمی‌دهند.

Rubin, et al. (2010) و Jones & Salathe (2009)

نیز در پژوهش خود در زمان همه‌گیری آنفلوآنزای خوکی، به این نتیجه دست یافتند که پریشانی اطلاعاتی بیشتر باعث افزایش اقدامات پیشگیرانه می‌شود که با یافته پژوهش حاضر ناهمسو است که ممکن است به دلیل گذشت زمان زیاد از آغاز شیوع کرونا باشد؛ زیرا این پژوهش پس از اتمام موج چهارم کرونا انجام شد، افراد در آغاز همه‌گیری بیماری کرونا بیشتر دچار استرس و احساسات منفی، ترس و پریشانی بودند و ترس ناشی از ابتلا باعث می‌شد انطباق با اقدامات پیشگیرانه افزایش یابد؛ در صورتی که با عادی شدن شرایط، حتی در صورت پریشانی اطلاعاتی ناشی از حجم زیاد اطلاعات متناقض کرونا، قبول اقدامات پیشگیرانه افزایش نمی‌یابد و در مواقعی نیز به میزان اندک، رعایت اقدامات پیشگیرانه را کاهش می‌دهد.

راهکارها

پژوهش‌های پیشین پریشانی اطلاعاتی در موضوع سلامت، به دلیل افزایش میل به رعایت اقدامات پیشگیرانه می‌تواند به مدیریت بحران کمک کند. اما در پژوهش حاضر از آنجایی که پریشانی اطلاعاتی باعث افزایش اقدامات پیشگیرانه نشده است؛ پرداختن به پریشانی اطلاعاتی و کنترل آن در زمان همه‌گیری کرونا بسیار اهمیت دارد، زیرا پریشانی اطلاعاتی، علاوه بر به‌خطر افتادن جان مردم در اثر رعایت نکردن، می‌تواند عواقب خطرناکی نظیر به‌خطر افتادن سلامت روان افراد را نیز داشته باشد (Qiu, et al. 2020). یکی از راهکارهای کنترل پریشانی اطلاعاتی، تقویت روابط خانوادگی و دوستانه است، افراد می‌توانند از طریق

یافته‌ها بیانگر معناداری تأثیر مداخله‌گری اجتناب از اطلاعات ($F(2, 371)=19.628, p<.000$) بر رابطه پریشانی اطلاعاتی و انطباق با اقدامات پیشگیرانه با $R^2=.096$ بود. ضریب تغییر مجذور همبستگی برابر با 0.073 است. بنابراین پریشانی اطلاعاتی به‌همراه اجتناب از اطلاعات، 34.5 درصد باعث کاهش رعایت اقدامات پیشگیرانه می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

همه‌گیری ویروس کرونا، تأثیر چشم‌گیری بر احساسات و رفتار مردم گذاشته است. پژوهش حاضر دید جدیدی نسبت به پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات داده است؛ در این پژوهش پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات، به میزان معناداری باعث کاهش اقدامات پیشگیرانه شد؛ و از سویی اجتناب از اطلاعات، باعث تقویت این رابطه شد و میزان اقدامات پیشگیرانه کرونا را به میزان بیشتری کاهش داد. گرچه در ایران تاکنون به مبحث اجتناب از اطلاعات، پریشانی اطلاعاتی و کرونا توجه نشده است، اما نتایج حاصل از این پژوهش در مواردی همسو با پژوهش‌های اندک صورت گرفته در خارج از کشور است مانند Song, et al. (2021) و Soroya, et al. (2021) که در زمینه تأثیر اجتناب از اطلاعات بر کاهش قبول اقدامات پیشگیرانه کرونا است. Siebenhaar, et al. (2020) در پژوهش خود اثر مداخله‌گری اجتناب از اطلاعات بر پریشانی اطلاعاتی در قبول اقدامات پیشگیرانه را بررسی کرده است و اثر مداخله‌گری اجتناب از اطلاعات را تأیید کرده است، که همسو با تأیید اثر مداخله‌گری اجتناب از اطلاعات در این پژوهش است. به نظر می‌رسد دلیل این تأثیر مداخله‌گر، تلاش برای دورکردن احساسات منفی ناشی از پریشانی اطلاعاتی باشد.

برخلاف پژوهش Siebenhaar, et al. (2020) که اجتناب از اطلاعات بر رابطه پریشانی اطلاعاتی و اقدامات پیشگیرانه تأثیر مداخله‌گری کاهنده داشت، در این پژوهش، اجتناب از اطلاعات تأثیر مداخله‌گری تقویت‌کننده دارد. در

بیشتر از پیش خواهد شد. در نتیجه تشویق افراد به تفکر عمیق در زمینه پیامدهای اجتناب از اطلاعات، یک راهکار مناسب برای افزایش اقدامات پیشگیرانه در شرایط بیماری‌های همه‌گیر است (Howell & Shepperd, 2013b; Pitting, Schulz, Craske, & Alpers, 2014). معتقدند که ترس، یکی از عوامل مهم اجتناب از اطلاعات است. در مواقعی نظیر همه‌گیری ویروس کشنده، افراد به ناگاه دچار ترس از دست‌دادن زندگی خود و نزدیکان می‌شوند و پس از آن ممکن است به دلیل کاهش این ترس از اطلاعات ناگوار و یا هر خبری در ارتباط با بیماری دوری کنند. درست است که این اجتناب از اطلاعات ناگوار، تاحدی باعث تسکین می‌شود؛ اما ممکن است به دلیل ناآگاهی از اخبار و اطلاعات مهم، سلامت خود و دیگران را به خطر اندازند. از این رو از راهکارهای مؤثر دیگر در زمینه‌ی کاهش اجتناب از اطلاعات، تلاش برای کاهش احساس ترس از طریق تلقین حس حمایت‌گری است.

پیشنهادات

- از آنجایی که پریشانی اطلاعاتی و رعایت اقدامات پیشگیرانه در موج‌های کرونا بیشتر از سایر دوران‌هاست (Khosravi, 2020) و هنگام اجرای این پژوهش موج چهارم کرونا در کشور سپری شده بود، یافته‌ها در زمینه اقدامات پیشگیرانه و تأثیرات اجتناب از اطلاعات و پریشانی اطلاعاتی متعادل‌تر بود، به بیانی دیگر، افراد در شرایط وخیم قرار نداشتند و این موضوع نتایج را تحت تأثیر قرار داده است (Betch, et al. 2020a). پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در شرایط شدید کرونا در داخل کشور نیز پیگیری شود، هر تغییری در شرایط احساسی مردم می‌تواند تأثیر چشم‌گیری بر نتایج داشته باشد؛ از این رو پیگیری پژوهش حاضر می‌تواند در ایجاد راهبرد مؤثر در کنترل شرایط بحرانی و افزایش

شبکه‌های اجتماعی، با آشنایان درباره نگرانی‌های خود صحبت و احساسات خود را متعادل‌تر کنند (Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu, 2020). علاوه بر این، افراد در هنگام شیوع بیماری‌های ویروسی می‌توانند در مورد اخبار جعلی^۱ و نگرانی‌های ناشی از آن با پزشکان مشورت و در صورت بروز احساسات منفی به روان‌شناسان مراجعه کنند. انتظار می‌رود تلاش برای افزایش سواد اطلاعاتی نیز باعث کنترل پریشانی اطلاعاتی در زمینه سلامتی شود.

با توجه به نتایج پژوهش، توجه به پیامدهای سوء رعایت نکردن اقدامات پیشگیرانه نگران‌کننده خواهد بود؛ از سوی دیگر کنترل تأثیر قابل توجه اجتناب از اطلاعات بر رعایت نکردن اقدامات پیشگیرانه، بسیار حائز اهمیت است (Miles, Voorwinden, Chapman, & Wardle, 2008). از آنجایی که اجتناب از اطلاعات، در پژوهش حاضر باعث دامن‌زدن به رابطه پریشانی اطلاعاتی و اقدامات پیشگیرانه شده است؛ مدیریت بحران در چنین شرایطی بسیار دشوار خواهد بود.

کاهش اجتناب از اطلاعات در درازمدت کمک شایانی را به مدیریت بحران خواهد کرد. در حقیقت کنترل اجتناب از اطلاعات می‌تواند به‌عنوان راهی برای پیشگیری گسترش ویروس کرونا شناخته‌شود؛ زیرا با حذف تأثیر اجتناب از اطلاعات، بخش قابل توجهی از نبود اقدامات پیشگیرانه جبران خواهد. محقق ساختن این راهبرد، نیازمند توجه زیاد دولت و مردم است؛ زیرا در مواقعی، نبود توجه به اطلاعات حائز اهمیت، می‌تواند نتایج بسیار ناخوشایندی را در پی داشته باشد.

از نگاه کلینیکی، اجتناب از اطلاعات اصولاً الگویی ثابت دارد (Pitting, Hengen, Bublitzky, & Alpers, 2018) و رویکردهای منطقی در مقابله با این عادات رفتاری، کارساز مؤثری ندارند (Alpers, 2010)، اما پژوهش‌های اخیر نشان داده است که تفکر عمیق می‌تواند باعث کاهش اجتناب از اطلاعات شود و در مقابل با کاهش اجتناب از اطلاعات، میزان رعایت اقدامات پیشگیرانه نیز

1. Fake news

- افزودن متغیرهای مداخله‌گر و وابسته، و شناسایی تأثیر آن‌ها بر اجتناب از اطلاعات، پریشانی اطلاعاتی و پس از آن اقدامات پیشگیرانه کرونا لازم است، به این دلیل که با شناخت عناصر وابسته و مداخله‌گر می‌توان به مدلی در زمینه پذیرش اقدامات پیشگیرانه در زمان‌های همه‌گیری یک بیماری دست یافت. مدلی که می‌تواند کشورها را در طراحی راهبردهای ضروری در چنین شرایط بحرانی یاری کند.
- گرچه ضرایب همبستگی در پژوهش حاضر چندان قوی نبودند، اما در علوم رفتاری به دلیل ماهیت آن، وجود همبستگی معنادار، هرچند اندک، در بین متغیرها بسیار اهمیت دارد. هرچه شیب خط رگرسیون ملایم‌تر باشد، رفته رفته جامعه را تحت تأثیر قرار خواهد داد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بین همه شهروندان تکرار و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. از طرفی دو متغیر اجتناب از اطلاعات و پریشانی اطلاعاتی اثر مداخله‌گری متوسطی داشتند و توصیه می‌شود اثر مداخله‌گری آنها بر روی هم و سپس بر روی قبول اقدامات پیشگیرانه در جامعه بزرگ‌تر تکرار شود تا بتوان در پرتو آن به نتایج دقیق‌تری دست یافت.
- این پژوهش تأثیر اجتناب از اطلاعات و پریشانی اطلاعاتی را بر اقدامات پیشگیرانه تأیید کرده است و اذعان می‌دارد که هر دوی این متغیرها باعث کاهش قبول اقدامات پیشگیرانه می‌شود. به نظر می‌رسد افراد در مواجهه با شرایط همه‌گیری یک بیماری نظیر کرونا به دلیل مواجهه با سیل اطلاعات در زمینه آن بیماری، دست به جست‌وجوی بیمارگونه اطلاعات می‌زنند و کم‌کم دچار پریشانی اطلاعات می‌شوند، اما هرچه از ابتدای شیوع بیماری بگذرد، این پریشانی اطلاعاتی به دلیل خوگرفتن با شرایط، نه تنها باعث افزایش اقدامات پیشگیرانه نمی‌شود، بلکه گاهی آن را کاهش می‌دهد. از طرف دیگر، انبوه اطلاعات در زمینه این بیماری و ایجاد استرس و اضطراب ناشی از آن باعث می‌شود افراد تمایل به انطباق با اقدامات پیشگیرانه نقش مؤثری داشته باشد.
- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، سبک‌های مقابله‌ای^۱ افراد به‌عنوان عامل مداخله‌گر بر اجتناب از اطلاعات و تأثیر متقابل آن بر پریشانی اطلاعاتی و اقدامات پیشگیرانه سنجیده شود. ممکن است افراد با سبک‌های مقابله‌گری متفاوت، رفتارهای اجتناب از اطلاعات متفاوتی را از خود بروز دهند. آشکارشدن عوامل مؤثر بر اجتناب از اطلاعات، نه تنها کرونا، بلکه سایر موضوع‌های سلامت را بهبود خواهد بخشید (Williams-Piehota, Pizarro, Schneider, Mowad, & Salovey, 2005).
- در پژوهش حاضر نقش رسانه‌ها در اجتناب از اطلاعات در زمینه‌ی کرونا بررسی نشده است، لذا شایسته است در پژوهش‌های آتی رسانه به‌عنوان مجرای قوی در اطلاع‌رسانی افراد، در زمینه اجتناب از اطلاعات و اقدامات پیشگیرانه بررسی شود. اینکه افراد کدام رسانه را معتبر می‌دانند، کدام رسانه را قبول ندارند و به چه میزان از وقت خود را صرف گذران در اطلاعات سلامت در رسانه‌ها می‌کنند می‌تواند به‌عنوان عاملی بر قبول اقدامات پیشگیرانه آزموده شود.
- اینکه افراد بتوانند اخبار غلط^۲ و جعلی را از اخبار درست تشخیص دهند و رسانه‌های معتبر از نامعتبر را بشناسند بسیار مهم است و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به این موضوع توجه شود. به نظر می‌رسد میزان قبول اخبار جعلی در شرایط همه‌گیری یک بیماری بر اجتناب از اطلاعات و درنهایت قبول اقدامات پیشگیرانه تأثیر داشته باشد، که لازم است این تأثیر سنجیده شود.

1. copying styles

2. False news

کسب اطلاعات در این زمینه را رفته رفته از دست دهند و از اطلاعات مربوط به بیماری دوری کنند؛ اجتناب افراد از اطلاعات مربوط به بیماری کرونا، تسکین کاذبی در افراد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود کمتر به اقدامات پیشگیرانه دست بزنند؛ زیرا دیگر احساس ترس از اخبار وحشت‌انگیز ندارند. پیشنهاد می‌شود با کنترل احساسات منفی در بین جامعه بتوان به آرامش نسبی دست یافت. دوره‌هایی نظیر آمادگی برای شرایط بحرانی، کنترل احساسات، آگاهی از عواقب رعایت نکردن اقدامات پیشگیرانه، آگاهی از اخبار جعلی، بالابردن سواد اطلاعاتی^۱ و سواد سلامت^۲ و نظیر این‌ها در کنترل اجتناب از اطلاعات و پریشانی اطلاعاتی بسیار مؤثر خواهد بود و در نهایت باعث افزایش اقدامات پیشگیرانه خواهد شد.



1 . Information literacy
2 . Health literacy

References

مآخذ

- Alpers, G. W. (2010). "Avoiding treatment failures in specific phobia," in *Avoiding Treatment Failures in the Anxiety Disorders*, Eds M. W. Otto and S. G. Hofmann (New York, NY: Springer), 209–230.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., and Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* 395, e37–e38.
- Barbour, J. B., Rintamaki, L. S., Ramsey, J. A., and Brashers, D. E. (2012). Avoiding health information. *J. Health Commun.* 17, 212–229. doi: 10.1080/10810730.2011.585691
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., and Doering, B. K. (2016). The cyberchondria severity scale (CSS): German validation and development of a short form. *Int. J. Behav. Med.* 23, 595–605. doi: 10.1007/s12529-016-9549-8
- Betsch, C., Korn, L., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P., et al. (2020a). COVID-19 snapshot monitoring (COSMO) – Welle 10 (05.05.2020). *PsychArchives* [Preprint]. doi: 10.23668/PSYCHARCHIVES.2900
- Bults, M., Beaujean, D. J. M. A., de Zwart, O., Kok, G., van Empelen, P., van Steenbergen, J. E., et al. (2011). Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health* 11:2. doi: 10.1186/1471-2458-11-2
- Cheng, C. C., Lam, T. H., and Cheng, K. K. (2020). Mass masking in the COVID-19 epidemic: people need guidance. *Lancet* 395:945. doi: 10.1016/S0140-6736(20) 30547-X
- Emanuel, A. S., Kiviniemi, M. T., Howell, J. L., Hay, J. L., Waters, E. A., Orom, H., et al. (2015). Avoiding cancer risk information. *Soc. Sci. Med.* 147, 113–120.10.058
- Fischhoff, B., Wong-Parodi, G., Garfin, D. R., Holman, E. A., and Silver, R. C. (2018). Public understanding of Ebola risks: mastering an unfamiliar threat. *Risk Anal.* 38, 71–83.
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health psychology*, 39(5), 355.
- Hightow, L. B., Miller, W. C., Leone, P. A., Wohl, D., Smurzynski, M., and Kaplan, A. H. (2003). Failure to return for HIV posttest counseling in an SDT clinic population. *AIDS Educ. Prevent.* 15, 282–290.
- Howell, J. L., and Shepperd, J. A. (2013b). Reducing health-information avoidance through contemplation. *Psychol. Sci.* 24, 1696–1703. doi: 10.1177/0956797613478616
- Howell, J. L., & Shepperd, J. A. (2016). Establishing an information avoidance scale. *Psychological Assessment*, 28(12), 1695.
- Jones, J. H., and Salathe, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1).
- Khosravi, M. (2020). Perceived risk of COVID-19 pandemic: the role of public worry and trust. *Electron. J. Gen. Med.* 17, 1–2.
- Kim, L., Fast, S. M., & Markuzon, N. (2019). Incorporating media data into a model of infectious disease transmission. *PloS one*, 14(2), e0197646.
- Klemm, C., Das, E., & Hartmann, T. (2016). Swine flu and hype: a systematic review of media dramatization of the H1N1 influenza pandemic. *Journal of Risk Research*, 19(1), 1-20.
- McDonnell, W. M., Nelson, D. S., and Schunk, J. E. (2012). Should we fear "the flu" itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use. *Am. J. Emerg. Med.* 30, 275–282. doi: 10.1016/j.ajem.2010.11.027
- Miles, A., Voorwinden, S., Chapman, S., and Wardle, J. (2008). Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: the role of cancer fear and fatalism. *Cancer Epidemiol. Biomark. Prevent.* 17, 1872–1880. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-08-0074
- Mitchell, A., Oliphant, J. B., and Shearer, E. (2020). About Seven-in-Ten U.S. Adults Say They Need to Take Breaks From COVID-19 News. Washington, DC: Pew Research Center, 1–5.
- Orom, H., and Shepperd, J. A. (2015). Avoiding cancer risk information. *Soc. Sci. Med.* 147, 113–120. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.10.058.

- Pfefferbaum, B., Newman, E., Nelson, S. D., Nitiéma, P., Pfefferbaum, R. L., and Rahman, A. (2014). Disaster media coverage and psychological outcomes: descriptive findings in the extant research. *Curr. Psychiatry Rep.* 16:464. doi: 10.1007/s11920-014-0464-x
- Pittig, A., Hengen, K., Bublitzky, F., and Alpers, G. W. (2018). Social and monetary incentives counteract fear-driven avoidance: evidence from approach-avoidance decisions. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry* 60, 69–77. doi: 10.1016/j.jbtep.2018.04.002
- Pittig, A., Schulz, A. R., Craske, M. G., and Alpers, G. W. (2014). Acquisition of behavioral avoidance: task-irrelevant conditioned stimuli trigger costly decisions. *J. Abnorm. Psychol.* 123, 314–329. doi: 10.1037/a0036136
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., and Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen. Psychiatry* 33: e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J. Psychiatry* 52, 1–5. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066
- Rubin, G. J., Amlot, R., Page, L., and Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behavior change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ* 339: b2651. doi: 10.1136/bmj.b2651
- Rubin, G. J., Potts, H. W. W., and Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technol.*
- Siebenhaar, K. U., Köther, A. K., & Alpers, G. W. (2020). Dealing with the COVID-19 infodemic: Distress by information, information avoidance, and compliance with preventive measures. *Frontiers in psychology*, 11, 2981.
- Song, S., Yao, X., & Wen, N. (2021). What motivates Chinese consumers to avoid information about the COVID-19 pandemic? The perspective of the stimulus-organism-response model. *Information Processing & Management*, 58(1), 102407.
- Soroya, S. H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J., & Zara, S. E. (2021). From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. *Information processing & management*, 58(2), 102440.
- Sweeny, K., Melnyk, D., Miller, W., & Shepperd, J. A. (2010). Information avoidance: Who, what, when, and why. *Review of general psychology*, 14(4), 340-353.
- Taber, J. M., Klein, W. M. P., Ferrer, R. A., Lewis, K. L., Harris, P. R., Shepperd, J. A., et al. (2015). Information avoidance tendencies, threat management resources, and interest in genetic sequencing feedback. *Ann. Behav. Med.* 49, 616–621.
- Taha, S. A., Matheson, K., and Anisman, H. (2014). H1N1 was not all that scary: uncertainty and stressor appraisals predict anxiety related to a coming viral threat. *Stress Health* 30, 149–157. doi: 10.1002/smi.2505
- Thompson, R. R., Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2017). Distress, worry, and functioning following a global health crisis: A national study of Americans' responses to Ebola. *Clinical psychological science*, 5(3), 513-521.
- Torales, J., Higgins, M. O., Castaldelli-maia, J. M., and Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int. J. Sco. Psychiatry* 66, 317–320. doi: 10.1177/0020764020915212
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17:1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., and Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cogn. Ther. Res.* 36, 210–218. doi: 10.1007/s10608-011-9353-3
- Williams-Piehot, P., Pizarro, J., Schneider, T. R., Mowad, L., and Salovey, P. (2005). Matching health messages to monitor-blunter coping styles to motivate screening mammography. *Health Psychol.* 24, 58–67. doi: 10.1037/0278-6133.24.1.58