

نقش تعاملی فرد - رسانه (مجازی غیردولتی) در زمینه اخبار مرگ بر استرس ادراک شده و مقابله با آن در دوران قرنطینی بیماری کووید-۱۹

آسیه شریعتمدار^۱، *فاطمه قاسمی نیایی^۲

۱. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.

۲. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۲/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۹/۱۰)

The Interactive Role of Person-Media (Non-Governmental Virtual) in Death News on Perceived Stress and Coping with it During the Quarantine of COVID-19 Disease

Asieh Shariatmadar¹, *Fatemeh Ghasemi Niaei²

1. Assistant Professor of Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran.

2. Ph.D. Student in Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran

(Received: May. 19, 2020 - Accepted: Nov. 30, 2020)

Qualitative Article

مقاله کیفی

Abstract

Objective: Today, in any crisis, the media and their news reflections play a very important role in how to cope with the crisis, although the audience of this news can influence this process by active or passive reaction. In this regard, examining the dynamics of this interaction and the role it can play in the perceived stress of persons during the quarantine of COVID-19 disease is the main purpose of the research. **Method:** The research was performed with a qualitative approach and with a phenomenological method based on the lived experiences of 15 men and women in Khorramabad with theoretical non-random sampling. The method of data collection was the semi-structured interview, which was done virtually via WhatsApp due to executive limitations. **Findings:** The data obtained includes the three main axes of the interactive role of the person-media, the second axis with title of perceived stress after dealing with news of death in virtual media and the third axis with title of the coping styles of person after facing the news of death and experiencing stress that each of which has its own themes and sub-themes. **Conclusion:** According to the interactive role of the person and virtual media and the effects that can have on person's stress, the set of coping strategies used includes avoidance coping (avoiding the problem and solving it), decentralization of mind from crisis, health and medical care, focusing on the positive aspects of life, seeking support, and changing attitudes and philosophies of life with sub-components specific to each, can be used as practical models in critical situations to prevent physical and psychological injuries and increase the level of adaptation of persons.

Keywords: Virtual Media, Death News, Perceived Stress, Coping Techniques, Quarantine, COVID-19 Disease.

چکیده

مقدمه: امروزه در هر بحرانی رسانه‌ها و بازتاب‌های خبری آن‌ها نقش بسیار مهمی در چگونگی مقابله با بحران ایفا می‌کنند، هرچند مخاطبین این اخبار با واکنش فعال یا منفعلانه می‌توانند در این جریان اثرگذار باشند، در همین راستا بررسی پویایی‌های این ارتباط متقابل و نقشی که می‌تواند بر استرس ادراک شده افراد در دوران قرنطینی بیماری کرونا داشته باشد، هدفی است که محققین در این پژوهش به دنبال آن هستند. **روش:** این پژوهش با رویکرد کیفی و با روش پدیدارشناسی و بر اساس تجارب زیسته ۱۵ زن و مرد در خرم‌آباد، قزوین و قم بود که با نمونه‌گیری غیر تصادفی نظری انجام شد. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که به دلیل محدودیت‌های اجرایی به صورت مجازی و از طریق واتساپ صورت گرفت. **یافته‌ها:** اطلاعات به دست آمده در این پژوهش شامل سه محور اصلی نقش تعاملی فرد رسانه، محور دوم با عنوان استرس‌های ادراک شده پس از مواجهه با اخبار مرگ در رسانه‌های مجازی و سومین محور با عنوان سبک‌های مقابله‌ای افراد پس از مواجهه با اخبار مرگ و تجربه فشار روانی است که هر یک دارای مضامین و زیرمضمون‌های مختص به خود می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش تعاملی فرد و رسانه‌های مجازی و تأثیراتی که می‌توانند بر ایجاد استرس افراد بگذارند، مجموعه راهبردهای مقابله‌ای به کار برده شده شامل مقابله‌های اجتنابی (اجتناب از مواجهه با مشکل و حل آن)، تمرکززدایی ذهنی از بحران، مراقبت‌های بهداشتی و طبی، تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی، جستجوی حمایت و تکیه‌گاه و تغییر نگرش و فلسفه زندگی با زیر مؤلفه‌های مختص به هر یک، می‌تواند در قالب الگوهای کاربردی در مواقع بحرانی جهت پیشگیری از آسیب‌های جسمانی و روانی و افزایش سطح سازگاری افراد به کار برده شوند.

واژگان کلیدی: رسانه‌های مجازی، اخبار مرگ، استرس ادراک شده، شیوه‌های مقابله، قرنطینی، بیماری کووید-۱۹.

*نویسنده مسئول: فاطمه قاسمی نیایی

*Corresponding Author: Fatemeh Ghasemi Niaei

Email: fatemehghasemi3030@gmail.com

مقدمه

تفسیری که رسانه‌های مختلف از بحران به نمایش می‌گذارند اهمیت ندارد، بلکه مخاطب اخبار و افراد بحران‌دیده، دیگر اجزاء مهمی هستند که می‌توانند در این تعامل سه‌گانه به صورت منفعل یا فعال عمل کنند (یزدان‌آبادی، غازی و میرزازاده قصاب، ۱۳۹۴).

کرونا و ویروس بحران حال حاضر جهان است، کرونا یکی از اعضای خانواده بزرگ ویروس‌هاست که می‌تواند باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس شود. شیوع این ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۲۰) و سپس تمام کشورهای جهان را درگیر خود ساخت. در چنین بحران‌های گسترده‌ای نقش تعاملی مثلث بحران، رسانه و مخاطب در مقابله یا عدم مقابله کارآمد در دهکده جهانی برجسته است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهد شد (وو و مک‌گوگان^۳، ۲۰۲۰). به عبارتی اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). شرایط بیماران مبتلا به کووید ۱۹ از جمله انزوای اجتماعی، احساس

در دنیای امروز هیچ کنش جمعی و احساس اجتماعی شکل نمی‌گیرد و استمرار نمی‌یابد مگر آنکه یک یا چند رسانه جمعی انرژی لازم برای پویایی‌های آن را فراهم کنند، چنین کارکردی زمانی برجسته می‌شود که پای بحران‌های کلان در میان باشد (فروزان، فروزان و عالی‌شاهی، ۱۳۹۴). با این نگاه است که نقش رسانه‌ها در بحران قابل مشاهده، ردیابی و تحلیل می‌شود (روشندل اربطانی و صلواتیان، ۱۳۸۹). رسانه‌ها می‌توانند تغییرات پیش‌بینی شده یا ناخواسته‌ای را موجب شوند، تغییرات محدودی را ایجاد یا تسهیل کنند و وضع موجود را تقویت کنند یا از تغییر در وضع موجود جلوگیری نمایند. همه این تغییرات در سطح افراد، نهادهای جامعه و فرهنگ رخ می‌دهد. البته این نقش می‌تواند هم در راستای بحران سازی و هم در راستای بحران‌زدایی باشد. امروزه در عصر ارتباطات و اطلاعات هرگاه بحرانی رخ دهد، آنچه ذهن را به خود مشغول می‌کند این است که آیا رسانه‌ها با محرک بحران همراه خواهند شد یا در مهار و برون‌رفت از آن گام خواهند برداشت (مک کوئیل^۱، ۲۰۱۵)؛ بنابراین رسانه‌ها همچون یک شمشیر دولبه می‌توانند هم به مهار بحران‌ها کمک کنند و هم به آن دامن بزنند؛ به عبارت دیگر اساسی‌ترین بحران در هر جامعه، نبود شناخت و برخورد علمی و اصولی با بحران‌هاست که رسانه‌ها در این زمینه می‌توانند یکه‌تاز میدان باشند (رضایی بایندر، احمدی، ۱۳۸۷). البته در این سناریو تنها بحران و تصویر و

2. World Health Organization
3. Wu & McGoogan

1. McQuail

بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. به‌ویژه درباره کووید ۱۹ اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما، اوستر و مک گوورن^۴، ۲۰۲۰).

بیشتر تحقیقات موجود بر اضطراب بیماران متمرکز است، اما واقعیت آن است در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا ترس از بیماری و بخصوص ترس از مرگ در کنار آشفتگی‌های روزمره موجب می‌شوند تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیچهوف^۵، ۲۰۲۰). یکی از تنش‌هایی که انسان به‌طور مداوم در زندگی تجربه می‌کند، اضطراب مرگ است که مهم‌ترین نگرانی زندگی آدمی و هسته اصلی تمام اختلالات اضطرابی را تشکیل می‌دهد (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۷)، از زمان شیوع بیماری کرونا افراد به دنبال اطلاعات بیشتری برای رفع اضطراب خود هستند، به نظر می‌رسد صنعت خبری از سرشماری‌های مربوط به این داستان‌ها استقبال می‌کند. ایجاد جذابیت برای مخاطب منجر به نبردی میان گزارش اخبار جالب‌توجه و حفاظت از شهروندان در برابر آسیب‌های روان‌شناختی در نتیجه این اخبار هیجان‌برانگیز می‌شود و ممکن است به بی‌اعتنایی به اصول اخلاقی و حتی قوانین بیانجامد (شریعتمدار و مهدوی ادیبان، ۱۳۹۹)، این مسائل در کنار اضطراب در شرایط بحرانی باعث می‌شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند

خطر، ابهام، ناراحتی جسمانی، آثار داروهای مصرفی، ترس از انتقال به دیگران و اخبار منفی در فضای مجازی باعث شده است که این بیماران تجربیاتی چون تنهایی، خشم، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و نشانه‌های پس از آسیب را تجربه کنند که باعث آسیب‌های فردی و اجتماعی و اختلال در سطح عملکردهای شغلی و کیفیت زندگی شده است (بو و همکاران^۱، ۲۰۲۰). علاوه بر خود مبتلایان، کرونا ویروس اثرات منفی روان‌شناختی گسترده‌ای هم در سطح جامعه داشته است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر، عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی با همکاران، دوستان، خانواده، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند. بی‌شک یکی از مهم‌ترین این عوامل استرس و اضطراب ناشی از بیماری کرونا است (علیزاده‌فر و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸).

سرعت شیوع بالای این بیماری در کنار نشانه‌های شدید آن می‌تواند به‌سرعت باعث ضربه به سیستم دفاعی و ایمنی بدن شود (شافلده، ریب و تراکل^۲، ۲۰۲۰)، استرس‌های واقعی و ادراک‌شده نسبت به این بیماری می‌تواند باعث آسیب‌های روانی و در نتیجه آسیب‌پذیری بیشتر سیستم ایمنی بدن شود (کیم و سو^۳، ۲۰۲۰). اضطراب و استرس در مورد COVID-19 شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته

4. Bajema, Oster & McGovern
5. Fischhoff

1. Bo & et al
2. Shafeld, Ripp & Trockel
3. Kim & Su

کاهش کیفیت و سلامت روان شناختی افراد بیانجامد. نتایج پژوهش سلیمی بجستانی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل و تغییر نگرش در یک زمینه می‌تواند بر سلامت روانی به‌طور کلی و میزان استرس ادراک شده به‌طور خاص اثرگذار باشد؛ همچنین بر اساس نتایج پژوهش سهرابی و همکاران (۱۳۹۸) مؤلفه‌هایی همچون بازسازی شناختی، معنایابی، تمرین‌های آرمیدگی و شیوه تفکر مثبت می‌تواند تأثیر بسزایی در استفاده از راهبردهای مواجهه‌ای، تنظیم هیجان و ارتقای سلامت روان افراد داشته باشد.

نتایج پژوهش دهقان، شریعتمدار و کلاتر هرمزی (۱۳۹۴) نشان داد که درمان مرور زندگی و یادآوری خاطرات بر کاهش میزان اضطراب مرگ و رضایت از زندگی زنان سالمند ساکن شهر تهران تأثیر معناداری وجود دارد. صالحی دوست و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند شوخ‌طبعی و امید به آینده تاب‌آوری در برابر استرس را در دانشجویان دختر افزایش می‌دهد.

بنابراین آنچه که گفته شد، وقوع بحران کرونا علاوه بر تأثیرات فردی و اجتماعی خاص خود با بازتاب‌هایی در رسانه‌ها و بخصوص در فضای مجازی همراه بوده است به‌گونه‌ای که خطر تهدید و آسیب‌پذیری را دوچندان کرده است، در این بین مخاطبین درگیر در بحران و دریافت‌کننده اخبار منتشر شده، شیوه‌های مقابله‌ای متفاوتی در برخورد با این مسئله در پیش می‌گیرند که در مدیریت بحران حاضر نقش مهمی ایفا می‌کند. بنابر تازگی شرایط پیش آمده و ناشناخته بودن این بیماری و

و ممکن است که در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند و بر شدت اضطرابشان اضافه شود (تو، تسنگ و ویپ^۱، ۲۰۲۰).

در فضای هجوم بحران کرونا، پیامدهای حاصله و بازتاب‌های رسانه‌ای، نقش عاملیت انسان در این تعاملات و ارتباطات حائز اهمیت است. این‌که افراد در مقابله با این شرایط و کاهش اضطراب‌های ایجاد شده بخصوص در زمینه مرگ به چه راهبردهایی متوسل می‌شوند، سهمی عمده در مدیریت بحران جهانی کرونا دارد. تحقیقات نشان می‌دهد باورهای منفی در مورد آنچه پس از مرگ رخ می‌دهد بر میزان استرس و اضطراب مرگ بیماران اثرگذار بوده است (تنگ و همکاران^۲، ۲۰۱۱). هدایتی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که بین معنویت و باورهای دینی با اضطراب مرگ رابطه معکوس و معناداری در میان بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی وجود دارد.

نتایج پژوهش پورداد، مؤمنی و کرمی (۱۳۹۸) نشان داد که حمایت اجتماعی با کاهش اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد. یانگ و ویبی (۲۰۱۶) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که بین کاهش اضطراب مرگ و آمادگی برای مرگ و نگرش شکرگذارانه در زنان کره‌ای رابطه معناداری وجود دارد. از طرفی نتایج پژوهش اینانلو و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار در درازمدت می‌تواند سطح استرس فرد را افزایش داده و به

1. To, Tsang & Yip
2. Tang, Chiou, Lin, Wang & Liand
3. Yun & Wee

مطرح شده و با توجه به صحبت‌ها و تجارب زیسته شرکت‌کننده، به عمق می‌رفت. با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری کرونا و قرنطینیگی به دلیل محدودیت اجرای مصاحبه‌ها به صورت مجازی و در فضای واتساپ انجام شد، زمان انجام هر مصاحبه به‌طور تقریبی ۴۵ دقیقه بود. افراد نمونه پژوهش حاضر ۱۲ نفر بودند که بعد از انجام مصاحبه، داده‌ها به اشباع نظری رسید و جهت اطمینان از نتایج حاصله مصاحبه با ۳ نفر دیگر نیز ادامه یافت و در نهایت با ۱۵ نفر مصاحبه شد. اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بدین شرح بود که در ابتدای مصاحبه هدف پژوهش بیان می‌شد و با بیان رعایت اصل رازداری بعد از کسب رضایت آگاهانه و داوطلبانه مصاحبه صورت گرفت. همچنین در گزارش نهایی نام و نکاتی که مختص به زندگی مصاحبه‌شونده بود، کنار گذاشته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش دیکلمن، تانر و آلن (۱۹۸۹) استفاده شده است. این روش یک فرایند هفت مرحله‌ای است که مبتنی بر فنومنولوژی^۲ هایدگری است. مراحل این روش که در تحلیل داده‌ها نیز از این گام‌ها بهره گرفته شده است شامل مراحل زیر می‌باشد: نوشتن متن مصاحبه‌ها، نوشتن خلاصه‌های تفسیری برای هر یک از مصاحبه‌ها، تحلیل متون مصاحبه‌ها و شناسایی و استخراج درون‌مایه‌ها، بازگشت و مراجعه مجدد به متن مصاحبه‌ها به منظور تبیین و روشن‌سازی و طبقه‌بندی موارد عدم توافق و تناقضات موجود در تفسیر ارائه شده و نوشتن یک تحلیل کلی و

تحقیقات اندکی که در این زمینه وجود دارد محققین این پژوهش بر آن‌اند تا نقش تعاملات فرد-رسانه را در ایجاد استرس‌های ادراک‌شده بررسی نمایند و به کشف مؤلفه‌ها و عوامل مقابله‌ای در برابر استرس ادراک‌شده بپردازند.

روش

پژوهش حاضر پژوهشی کیفی و از نوع پدیدارشناسی تفسیری است. با توجه به اینکه هدف استخراج و دستیابی به نیات درونی و غیر آشکار شرکت‌کنندگان بود، روش‌های کیفی و بخصوص روش پدیدارشناسی تفسیری داده‌های بهتری را می‌تواند در اختیار محقق قرار دهد. پدیدارشناسی به دنبال مطالعه پدیده‌ها و معناهای پنهان موجود در زندگی انسان‌ها است (سربن، ۲۰۱۴). جامعه موردپژوهش در این مطالعه به سبب سهولت دسترسی در فضای مجازی زنان و مردان بزرگسال (۲۰-۵۰) خرم‌آباد، قزوین و قم بود. روش نمونه‌گیری از نوع غیرتصادفی و هدفمند بود با این معیار که افرادی برای شرکت در مصاحبه انتخاب شدند که تحت‌تاثیر شرایط ویروس کرونا ولی مبتلا به آن نشده بودند، با رغبت خود وارد پژوهش شده و بخشی از زمان خود را به پیگیری اخبار در رسانه‌های رسمی و به‌خصوص فضای مجازی می‌گذراندند. روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که در قالب سه محور اصلی نقش تعاملی فرد - رسانه، ادراک استرس در نتیجه مواجهه با اخبار مجازی مرگ و شیوه‌های مقابله‌ای، سؤالات کلی

هرچند با ادامه شرایط و عادی شدن روال کار از میزان گوش‌به‌زنگی و احساس خطر افراد نسبت به زمان شیوع بیماری کاسته شد. ذیل این مضمون اصلی تنها یک مضمون فرعی طبقه‌بندی شد.

۱. الف- پیگیری اولیه مداوم

نمونه‌ای از گفته مشارکت‌کنندگان: "تو فضای مجازی هم کانال خبر فوری رو چک می‌کردم بینم چقد افراد بیمار شدن و شرایط چطوری داره پیش میره می‌تونم بگم اوایل خیلی پیگیر بودم و واقعا تو فضای مجازی و حتی چت‌های دوستانمونم حرف از ویروس کرونا بود" (۱)، "اوایل خیلی یعنی روزی چند بار چک می‌کردم اخبار رو" (۲)

۲) تأثیرپذیری انفعالی

افراد روزانه در فضای مجازی، دریافت‌کننده خبرهای بسیار زیادی هستند و به دلیل سهولت دسترسی و عدم محدودیت زمانی و محتوایی بیش از رسانه‌های رسمی به کسب اطلاعات از این رسانه‌ها متمایل هستند. در این رسانه‌ها تشخیص صدق و کذب اخبار در مواردی که خود فرد راهکار ارزیابی صحیحی برای بررسی نداشته باشد، دشوار می‌شود و در نتیجه منفعلانه تحت تأثیر اخبار منتشرشده قرار می‌گیرند. این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:

۲. الف- عدم بررسی اخبار و تأثیرپذیری از آن "من روش خاصی برای بررسی صحت اخبار نداشتم فقط وقتی که می‌دیدم ناراحت می‌شدم" (۵).

۲. ب- مراجعه به اخبار مجازی قبل از اخبار رسمی

ترکیبی از هر متن و مصاحبه‌ها، مقایسه و مقابله متون مصاحبه‌ها به منظور شناسایی تعیین و توصیف معانی مشترک و عملکردها، شناسایی و استخراج الگوهای بنیادین که ارتباط درون‌مایه‌ها را برقرار نموده و آن‌ها را به یکدیگر وصل کند و ارائه نسخه پیش‌نویس از درون‌مایه‌ها همراه با گزیده‌هایی منتخب از متن مصاحبه‌ها جهت استخراج و اعمال در نسخه نهایی (ایمان‌زاده و شریفی، ۱۳۹۷). در نهایت جهت اعتباریابی نتایج پژوهش بعد از طبقه‌بندی داده‌ها، نتایج با شرکت‌کنندگان در میان گذاشته شد تا منطبق بر تجارب زیسته آنان باشد.

یافته‌ها

سؤال اول: در دوران شیوع ویروس کرونا تعامل افراد با اخبار مرگ در رسانه مجازی غیردولتی چگونه بوده است؟

پس از کدگذاری مصاحبه‌ها در پاسخ به این سؤال، ۲۰ مضمون فرعی استخراج شد که در ۶ مضمون اصلی طبقه‌بندی شد. این مضامین به شرح زیر است:

۱) گوش‌به‌زنگی اولیه

یکی از علائم استرس و اضطراب افراد در بحران‌ها و شرایط دلهره‌آور گوش‌به‌زنگی است. گوش‌به‌زنگی نوعی پیش‌آمادگی است تا فرد در حین بحران بتواند از خود دفاع کند. در زمان شیوع ویروس کرونا با توجه به خطری که افراد احساس می‌کردند، با چک کردن مداوم اخبار و پیگیری‌های اولیه به دنبال افزایش شناخت و راهکارها برای مقابله با بحران حاضر بودند،

ناخوشایند
"نه والا من پیگیری نمی‌کردم اخبار و به‌طور
اتفاقی می‌فرستادند برام دوستان" (۴)
"اما به خواست خودم سراغ اون کلیپ‌ها
نمی‌رفتم.. دوستان می‌فرستادند و من می‌دیدم" (۲)
۳. ب- بازنشر انفعالی پیام خبری بدون بررسی
"نه هیچ بررسی انجام نمی‌دادم اگر تحت تأثیر
اون پیام قرار می‌گرفتم می‌فرستادم تا بیشتر مراقب
باشند حتی اگر خبر دروغ باشه خب کار از
محکم‌کاری عیب نمیکنه!" (۱)
۳. ج- عدم بازنشر اخبار منفی
"فقط همسرم بود که ترجیح می‌دادم اخبار بد رو
نگم تا ایشون بیشتر دچار استرس نشند." (۷)
"چون به نظرم جو متشنج میشه و استرس رو
زیاد میکنه اخبار و منتشر نمی‌کردم" (۱۰)
۳. د- باز نشر پیام خبری با هدف آگاهی بخشی
"هدفم از ارسال اخبار به دیگران آگاه کردن مردم
از کم و کیف بیماری کرونا و رعایت مسائل
بهداشتی بر اساس پروتکل بهداشت جهانی
بود" (۹)
"اطلاع‌رسانی می‌کنم برای اطرافیانم تا زنجیره
انتقال قطع بشه" (۸)
۳. ر- انتقال اخبار موثق یا خوشایند
"بیشتر اخبار خوشایند و خوشحال‌کننده را انتقال
می‌دادم.. شاید می‌خاستم بقیه هم مثل من حالشون
خوب بشه همه باور کنیم ک اتفاقای خوبی در
راهه" (۲)
۴) تردید اولیه و ارزیابی منابع خبری
افراد زمانی می‌توانند در برابر پیام‌ها و اخبار
دریافتی عاملیت خود را اثبات کنند که پذیرنده

"اوایل تو فضای مجازی دنبال کردم، بعدش اخبار
رو دیدم یعنی اخبار رسمی رو دنبال کردم" (۴)
۲. ج- احساس ناتوانی در بررسی صحت اخبار
"چون دسترسی به صحت آن‌ها کم هست. همیشه
به‌طور دقیقی صحت آن‌ها رو تشخیص داد" (۳).
۳) دریافت و بازنشر اخبار
افراد در مقابل پیام‌هایی که دریافت می‌کنند یا
آن‌ها را ارسال می‌کنند شیوه‌های متفاوتی را
برمی‌گزینند، برخی در برابر پیام‌های دریافتی
منفعل هستند یعنی هیچ‌گونه بررسی و تعمقی در
خصوص مطالب دریافتی ندارند و آن‌ها را
می‌پذیرند و تحت تأثیر هیجانات القایی قرار
می‌گیرند ولی برخی در برابر اخبار دریافتی با
راهکارها و شیوه‌های موردنظرشان به بررسی
صدق و کذب خبر می‌پردازند و کمتر تحت تأثیر
اخبار قرار می‌گیرند. در شیوه ارسال پیام‌ها نیز
برخی همان‌گونه که اخبار را در حین دریافت
بررسی نکرده‌اند به بازارسال آن‌ها می‌پردازند این
افراد ممکن است دلایل متفاوتی برای ارسال پیام
بررسی نشده خود داشته باشند و حتی آن را نوعی
دلسوزی و هشداردهی به اطرافیان تعبیر کنند اما
عده‌ای در زمان ارسال پیام‌ها تلاش می‌کنند که
اخباری را منتشر کنند که منبع و پایگاه معتبر و
موثقی داشته باشند و از ارسال هرگونه خبر
غیرموثق و تنش‌زا در جامعه خودداری می‌کنند،
چنین کنش و واکنش‌هایی در محور دریافت و
بازنشر اخبار می‌تواند بر سطح استرس ادراک‌شده
افراد به‌خصوص در مواقع بحرانی اثرگذار باشد،
این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:
۳. الف- دریافت و مواجهه ناخواسته با اخبار

- منفعل نباشند و در برابر هر خبر تا به دست آمدن حداقل تاییدات تردید کنند. افراد به شیوه‌های متفاوتی به بررسی صحت و سقم یک خبر می‌پردازند، برخی به پایگاه خبری منتشرکننده دقت می‌کنند، برخی نیز به فردی که پیام را منتشر می‌کند در قالب میزان آگاهی و اطلاعات آن شخص به قضاوت می‌پردازند، اتکا به روایت‌های مردمی که خود بحران را تجربه کرده‌اند و اجماع خبرها در این زمینه می‌تواند راه‌گشا باشد ضمن اینکه بررسی عقلانی و تجزیه و تحلیل فردی و کناره‌هم گذاشتن اخبار و دقت به تناقضات اخبار می‌تواند فرد را در باور به صدق یک خبر یاری کند، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:
۴. الف- نقد اخبار و تردید به صحت آن
"راستشو بخوای اره شک شبهه برام پیش می‌یومد که اصلا این خبرها موثقه که تو فضای مجازیه یا نه" (۴)، "به منابع رسمی بیشتر مراجعه می‌کردم که بفهمم خبرا موثقه یا نه" (۶)
۴. ب- بررسی خبر با اتکا به منابع معتبر
"سعی می‌کردم از اطلاعات کانال‌های مجازی معتبر واسه صحت اخبار استفاده کنم" (۷)
۴. ج- بررسی اخبار از فردی مطلع
"چون از وضعیت بیمارستان‌ها اطلاع داشتم، خواهرخانم پرستاره از اون اطلاعات می‌گرفتم" (۸)
- "من بیشتر اخبار مرگ و میر و تعداد مبتلایان رو از طریق دوستانم که در بیمارستان‌ها فعالیت دارند پیگیری می‌کردم" (۳)
۴. د- بررسی صدق اخبار بنابر روایت مردمی
"خبرهایی رو باور می‌کردم که خود مردم درگیر
- پخش می‌کردند" (۱۲)
۴. ه- اتکا به اجماع خبرها در یک زمینه
"اول که خبری رو میشنیدم کاملا باور نمی‌کردم سرچ می‌کردم اگر همه تاییدش می‌کردند و پخش می‌شد بعد باور می‌کردم" (۱۱)
۴. ر- به‌ندرت ارزیابی اعتبار کانال خبری
"و یا اینکه نگاه می‌کردم از کجا دارن این خبرو پخش میکنن یعنی اون کانالو نگاه می‌کردم ببینم معتبره یا نه" (۱)
۴. ز- به‌ندرت ارزیابی عقلانی
"ولی گاهی هم سعی می‌کردم با تطابق این ۲ نوع اخبار ضدونقیض، خودم به یه جمع‌بندی برسم" (۷)
۵. ه- گزینش انتخابی اخبار در فضای مجازی و رسانه‌های منتشرکننده خبر به‌عنوان یک عامل حق انتخاب خبرهای خوشایند یا گزینش خبرهای ناخوشایند و تنش‌زا را دارند، اینکه فرد پیگیر کدام اخبار باشد و در مواجهه با این اخبار چه سبک ارزیابی را انتخاب نماید می‌تواند در هیجانات مثبت و منفی و در نتیجه در کارکردهای فردی و اجتماعی وی مؤثر باشد، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:
۵. الف- پیگیری اخبار خوشایند
"بیشتر سعی می‌کنم خبرهای شاد رو دنبال کنم مثل آمار بهبودیافتگان" (۵)
۵. ب- عدم پیگیری اخبار ناخوشایند
"چون خبرها جز اوج شیوع رو نشون نمی‌داد، منم پیگیری نمی‌کنم.. اگر خبر خوشایندی می‌شنیدم بیشتر پیگیری می‌شدم" (۲).

۶) فلات توجه

در ابتدای شیوع بیماری و آغاز هر بحرانی افراد به دلیل ترس و اضطراب و گوش به‌زنگی پیگیر اخبار مرتبط با شرایط هستند، با ادامه روند بحرانی افراد یا به‌صورت اختیاری از اخبار ناخوشایند اجتناب می‌کنند و با استفاده از راهبردهایی به مقابله با آن می‌پردازند یا خودبه‌خود بعد از مدتی شرایط ایجادشده عادی می‌شود، البته این عادی شدن می‌تواند نشأت گرفته از احساس درماندگی و کنار آمدن با درماندگی باشد یا نتیجه یک بازتعریف و بازسازی شناختی از عامل بحران‌زا باشد، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:

۶. الف- اجتناب جدی از اخبار پس از باور کردن فاجعه

"وقتی تو اخبار رسمی خبرها رو تأیید می‌کردم بعدش دیگه دنبال نمی‌کردم چون باعث می‌شد استرسم بیشتر بشه" (۴)

۶. ب- بی‌تفاوتی به اخبار پس از گذشت زمان و روتین شدن شرایط

"اوایل خیلی. ولی الان دیگه عادت کردیم و وسواس شدیم تا حدودی" (۵)

سؤال دوم: استرس‌های ادراک‌شده افراد پس از مواجهه با اخبار مرگ در رسانه مجازی غیردولتی چیست؟

از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان و کدگذاری گفته‌های آنان ۲۹ مضمون فرعی به دست آمد که در ۸ مضمون اصلی طبقه‌بندی شد. این مضامین عبارت‌اند از:

۱) مواجهه هولناک با مرگ

اضطراب مرگ یکی از ترس‌های همیشگی بشر از آغاز خلقت بوده است، مرگ به دلیل مبهم بودن و ماهیت فناپذیری آن دلهره‌آور است زمانی که شکل و نحوه رخ دادن آن نیز مرموز باشد ترس نسبت به آن را دوچندان می‌کند، در زمان بیماری همه‌گیری چون کرونا نحوه کفن و دفن بیماران با حالت عادی متفاوت بوده و مراسمی که سبب تسکین بازماندگان است اجرا نمی‌شود چنین حالتی باعث می‌شود افراد تصور کنند مردن در چنین شرایطی بیش‌ازپیش با غربت و تنهایی همراه است. پزشکان در جامعه به دلیل جایگاه نجات‌دهنده بودن یک پایگاه دفاعی هستند که می‌توانند افراد را در مقابل ترس از مرگ محافظت کنند، تصور این‌که فردی است که در حین مرگ می‌تواند انسان را نجات دهد. زمانی که خود این مدافعان آسیب‌پذیر باشند افراد مرگ را غیرقابل اجتناب احساس کرده و اضطرابشان افزایش می‌یابد، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:

۱. الف- مشاهده و تجسم مرگ و نحوه کفن و دفن
"خوب استرس آدم زیاد میشه چون هر آدمی به خوب مردن فکر می‌کنه و چون دین ما اسلامه بالطبع دوست داریم شرایط کفن و دفن ک شامل غسل و نماز و رعایت بشه وقتی آدم به این بیماری و شرایطی که به وجود آورده فکر می‌کنه استرسش زیاد و روحیش تضعیف میشه" (۱۰)

۱. ب- دلهره از مرگ متخصصان سلامت
"خبر مرگ پرستار گیلانی یا اون دکتری که شبونه و تو تاریکی دفنش کردن اینا خیلی منو ترسوند" (۶)

۳) کنترل ناپذیری بیماری در مقیاس فردی کرونا ویروس بیماری ناشناخته است، اطلاعات در این زمینه در حدی نیست که افراد بدانند که آیا عوارض ناشی از این بیماری ماندگار خواهد بود و یا بعد از ابتلا آیا در برابر این بیماری مصون خواهند بود یا خیر همچنین پیامدهایی که ابتلا به این بیماری دارد علاوه بر بعد سلامت جسمانی در بعد روانی و اجتماعی نیز جای بحث دارد. افراد مبتلا به دلیل ترس اطرافیان از ابتلا، احساس طرد شدن و غیرعادی بودن می کنند حتی بعد از بهبود نیز اطرافیان از آن ها دوری می کنند مبادا ناقل این بیماری باشند، چنین پیامدهایی می تواند آثار روانی مهمی در کنار آثار جسمانی برای فرد داشته باشد، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:

۳. الف - ناشناخته بودن بیماری

"این بیماری مرموزه و مشخص نیست چطور وارد میشه" (۸)

"احساس من و شاید احساس کل مردم جهان در مورد ویروس کرونا این است که ویروس کرونا یک ویروس ناشناخته، مرگبار و کشنده است" (۹)

۳. ب - از بین رفتن آثار بیماری تا پایان عمر "در صورت مبتلا شدن اثرات این بیماری تا پایان عمر در بدن آدم وجود داره" (۷)

۳. ج - عدم مصونیت از ابتلای مجدد "اینکه اگه ۱ بار این بیماری رو بگیری دلیلی بر مصون سازی این بیماری نیس" (۷)

۳. د - ترس از انزوای اجتماعی (بعد از ابتلا) "بیمار شدن و دوری از فرزندان آزارم می داد" (۸)

"فوت پزشکان و اینکه میدیدم متخصص های عفونی هم می میرند" (۸)

۱. ج - مرگ در تنهایی و تبعات آن (نبودن و فراموش شدن)
"بعد فکر می کردم که چقدر مرگ می تونه وحشتناک باشه. وقتی کلا نیستی. انگار یک جوریه که نمیتونی باورش کنی" (۱۱).

۲) احساس خطر غیرقابل پیشگیری

بحران کرونا به دلیل سرعت انتشار و کشنده بودن آن همواره این ترس را در افراد ایجاد می کند که مبتلا بعدی ممکن است خود آنان باشند، این مسئله در کنار اخبار گوناگون و گاه نادرستی که افراد در رسانه ها و فضای مجازی دریافت می کنند شرایط استرس زایی را ایجاد می کند که غیرقابل تحمل تر از ابتلا به این بیماری است، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:

۲. الف - خطر جدی و قریب الوقوع

"ولی وقتی این ویروس وارد ایران شد و وارد استانمون شد حس می کردم واقعا خطر نزدیکه و کم کم نگران شدم" (۱)

۲. ب - ترس از سرعت شیوع و کشنده بودن

"اینکه سرعت شیوعش خیلی بالاس، خیلی ترسناکه" (۷)

"برای کسانی که مردن ناراحت می شدم ک چقدر غم انگیز و ناگهانی فوت شدن" (۶)

۲. ج - استرس کرونا شدیدتر از استرس مرگ "گاهی شدت استرس در حدی بود که آرزو می کردم کاش کرونا بگیرم راحت بشم، چون استرسی که بهم وارد می شد خیلی بیشتر بود و انگار هر روز منو می کشت" (۲).

بشوند رفتارهای ضداجتماعی و غیراخلاقی بخصوص در افرادی که اصول اخلاقی درونی شده بی‌ثباتی دارند بروز می‌کند که می‌تواند آثار روانی و اجتماعی در سطح فردی و اجتماعی بر جای گذارد، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:

۵. الف- احساس عدم امنیت از سقوط ارزش‌ها "خیلی وحشتناکه عطسه کردن و آب دهن رو تف کردن تو صورت هم، وای این خیلی وحشتناک بود حس می‌کردم عین فیلم‌های زامبی داریم همو پایین میکشیم، حس عدم امنیت بود واقعا این اخبار رو خیلی می‌دیدم در همه جا چه چین چه ایران، بیشتر اخبار کشور خودمونو دنبال می‌کردم" (۱)

۵. ب- سودجویی "احتکارهای صورت گرفته توسط انسان‌های سودجو خیلی شرم آور" (۳)

۵. ج- جعل و انتشار اخبار دروغ "اخبار و اطلاعات دروغی که توسط رسانه‌ها در اختیار مردم قرار می‌دادند حال آدمو بد می‌کرد" (۳)

۵. د- عدم اتحاد و احساس طردشدگی "یک چیزی بهم حس بدی می‌داد. اینکه برخی مردم می‌نوشتند بالاخره از قم شروع شد. چقدر خوب و اینا. اینکه ما رو با قشر خاصی از قم یکی می‌دونستند و ابراز خوشحالی می‌کردند، بهم حس بدی می‌داد حس تعلق به کشورم اون موقع صفر بود اولاش" (۱۱)

۶) نگرانی برای خانواده و اطرافیان انسان‌ها با نیازهای اجتماعی و عاطفی خاص خود

"اینکه بعد از مبتلا شدن به بیماری کرونا حتی خانواده خود به شما نزدیک نمی‌شود" (۹).

۴) کنترل ناپذیری بیماری در مقیاس عمومی در مواقع بحرانی مردم از مسئولین انتظار دارند به امور رسیدگی کرده و از میزان آشفتگی و ابهامات ایجادشده بکاهند، زمانی که مسئولین در زمان بحران نتوانند با برنامه‌ریزی صحیح شرایط را به حالت تعادل برسانند افراد دچار اضطراب شده و احساساتی چون خشم و نارضایتی در آن‌ها نسبت به شرایط حکومتی و مدیریتی ایجاد می‌شود، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:

۴. الف- ناتوانی مسئولین در مدیریت "خب الان که یادم میاد حرف از کشنده بودن این بیماری بود، حرف از این بود که مسئولین مون نمیتونن کنترل کنن، الکل نبود، ماسک نبود، یک خشم و ترس همراه هم تو وجودم بود خشم از اینکه انگار جون آدم‌ها مهم نبود" (۱)
"بی‌کفایتی دولتمردان ک جون ما واسشون مهم نیس" (۱۲).

۴. ب- آشفتگی اوضاع و کمبود امکانات "نبود تجهیزات اولیه مناسب برای پیشگیری کردن از بیماری خیلی دردناکه" (۳)

۵) افت ارزش‌ها زمانی که در یک بحران اوضاع مدیریتی جامعه دچار آشفتگی می‌شود و برای مدتی قوانین هدایت‌کننده جامعه دچار اختلال می‌شوند، افرادی آگاه یا ناآگاهانه در صدد براندازی اصول اخلاقی و انسانی جامعه می‌شوند. قوانین در سطح فردی و اجتماعی کنترل‌کننده تمایلات بی‌نهایت انسان هستند زمانی که این اصول بازدارنده کم‌رنگ

- در مواقع بحرانی تنها متوجه شرایط فردی خود نیستند بلکه در خطر بودن و آسیب پذیری اطرافیان و عزیزان آنها نیز می تواند باعث فشار روانی شود. این نگرانی می تواند نسبت به اذیت شدن جسمی آنها یا در خطر افتادن موقعیت و جایگاه و فرصت های آنها در ابعاد متفاوت باشد، چنین شرایطی می تواند فشار روانی بسیاری برای فرد ایجاد کند، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:
۶. الف- اضطراب خطرپذیری اطرافیان
"استرس و ترس از دست دادن مادرم خیلی زیاد بود" (۱۲)
- "میگفتند افراد سالمند و با بیماری زمینه ای میمیرند خیلی نگران مادربزرگم بودم" (۱)
۶. ب- نگرانی نسبت به آینده خانواده
"نمیدونم در آینده چه بلایی سر زن و بچم میاد اگر این بیماری همینجور بمونه" (۳)
۶. ج- نگرانی بابت اذیت شدن اطرافیان (در اثر ابتلا)
"از اینکه پسر کوچیکم خیلی تو ایام قرنطینگی اذیت میشد واقعا ناراحت بودم، اگر اون بیمار می شد از اینکه با این مریضی قرار بود زجر بکشه خیلی ناراحت می شدم" (۸)
۶. د- آسیب پذیری خانواده بعد از مرگ سرپرست خانواده
"فقط به آینده بچه هام فکر می کردم ولی از اینکه آیندشون تغییر مسیر می داد برام زجرآور بود. بی پدری رو به علت فوت شوهر عمه خودم دیدم وقتی در جوانی فوت کرد راه زندگیشون عوض شد و لذت های زندگی را کم تر حس
- می کردند" (۸)
۷. نگرانی ها و احساسات منفی
یک بحران می تواند در ابعاد شناختی، عاطفی و کارکردی و رفتاری در زندگی افراد جامعه اختلال ایجاد کند. افراد در مواقع بحرانی زمانی که مدیریت لازم انجام نشود دچار سردرگمی و تشویش خاطر می شوند، همین مسئله می تواند بر آنها فشارهای روانی و جسمانی زیادی ایجاد کند. زمانی که بحرانها قابل کنترل نباشند و زمانی که افراد از شرایط موجود و ارزیابی کلی زندگی خود راضی نباشند در شرایطی که هشداردهنده پایان راه است احساس درماندگی و بازنده بودن می کنند. علاوه بر تأثیرات شناختی و رفتاری، بحرانها می توانند بر انجام امور مختلف زندگی و آزادی افراد اثرگذار باشند و کارکرد آنها را محدود کند، چنین محدودیت هایی در زمینه های اقتصادی، اجتماعی و... ایجاد می شود، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:
۷. الف- احساس محدودیت و عدم کنترل
"اینکه دیگه کوچیک ترین چیزها هم واسمون داره حسرت میشه اوایل زجرآور بود" (۵)
- "چون من آدم اجتماعی هستم و بیشتر وقتم رو بیرون از خونه و با دوستانم و همکارام هستم از اینکه دیگه نمی تونم آزادانه بیرون برم خیلی ناراحت می شدم" (۷)
۷. ب- احساس بازنده بودن
"احساس می کردم هیچ کاری نکردم، هیچ لذتی تو زندگیم نبردم، حالا کرونا هم بیاد جونمو بگیره احساس پوچی می کردم" (۲)
۷. ج- احساس سردرگمی و بیقراری و فشارهای

- بدنی
"همه چیز برام گنگ بود انگار موقع جنگ بود مبهم و سردرگم بود" (۱۱)
۷. د- نگرانی بابت وضعیت معیشت
"مشکلات زندگی و امرار معاش با وجود بیکاری و تعطیلی اکثر مشاغل آدمو نگران می‌کنه" (۳)
۷. ه- ترس از افزایش بی‌اعتمادی در جامعه
"بیشتر نگران شرایط جامعه بودم. اینکه چرا داره اینطور میشه. چرا هیچکس حرف راست رو نمی‌زنه" (۱۱)
- ۸ فرصت‌های ازدست‌رفته و مسئولیت پاسخگویی
زمانی که افراد در شرایطی باشند که نشانه‌ای از مرگ و پایان زندگی در آن است، دست به ارزیابی می‌زنند، ارزیابی می‌تواند نسبت به آنچه تاکنون سپری کرده‌اند مانند عملکرد و نوع رفتارهای آنان باشد، چنانچه افراد از آنچه انجام داده‌اند و به دست آورده‌اند رضایت نسبی داشته باشند این مرحله را با استرس کمتری سپری می‌کنند، البته ارزیابی تنها مختص به گذشته نیست چنانچه افراد تصور مناسب و درستی از آنچه در انتظار آنان است داشته باشند کنار آمدن با مرگ برایشان آسان‌تر است، برخی به واسطه تصوراتی که نسبت به جهان پس از مرگ و نحوه ارزیابی آن جهانی در سردارند اضطراب بیشتری را نسبت به مرگ تجربه می‌کنند، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:
۸. الف- عدم استفاده درست از فرصت‌ها
" یادآوری مرگ و ناراحتی و عذاب وجدان بابت کارایی که باید می‌کردم و نکردم و کارایی که کردم و نباید می‌کردم" (۷)
- "اضطراب از دست رفتن روزای عادی که هیچوقت قدرشون رو ندونستم" (۷)
۸. ب- احساس گناه از عملکرد خود
"یک جای دیگه هم خوندم که نوشته بود، زمین نفس بکش. احساس کردم چه موجودات خرابکاری هستیم" (۱۱)
۸. ج- ترس از جهان آخرت و پاسخگویی در برابر اعمال خود
"شب اول قبر و سوال جوابی که از من می‌کنند منو از مرگ می‌ترسونه" (۱۰)
- سوال سوم: افراد پس از مواجهه با اخبار مرگ در رسانه‌های مجازی و تجربه فشار روانی از چه سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند؟
از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان و کدگذاری گفته‌های آنان ۲۰ مضمون فرعی به دست آمد که در ۶ مضمون اصلی طبقه‌بندی شد. این مضامین عبارت‌اند از:
- ۱) مقابله‌های اجتنابی (اجتناب از مواجهه با مشکل و حل آن)
سبک‌های مقابله‌ای تفاوتی در برابر حل مسائل و بحران‌ها وجود دارد از جمله سبک مقابله‌ای تسلیم، اجتناب و مقابله‌ای و برخورد و حل و فصل مسئله که بهترین راهبرد مقابله‌ای در بین سایر سبک‌هاست. برخی در مقابله با بحران‌ها به جای برخورد مستقیم با مسئله سعی می‌کنند اهمیت مسئله را فراموش کنند یا به انکار اهمیت و میزان خطر آن پردازند. برخی نیز تسلیم شرایط می‌شوند و دچار یاس و اندوه از عدم حل مسئله می‌شوند و گاهی با توسل به اعتقاداتی چون تقدیر

" بعضی کلیپ‌ها رو دیگه نگاه نمی‌کردم چون
دائما اخبار بدو منتقل می‌کرد و منم استرس
می‌گرفتم" (۶)

۲. ب- مشغولیت و سرگرمی

"سعی می‌کردم کارهای عادی زندگی رو انجام
بدم همین" (۹)

"رمان می‌خونم، موزیک گوش می‌دم" (۱۲)

۲. ج- ارتباط با طبیعت

"سعی می‌کنم برای اینکه از این جو دور بشم برم
طبیعت و کوهنوردی" (۷)

۲. د- عدم مشارکت در هیجان‌های منفی دیگران

"اگر کسی کلیپ یا خبر بدی برام می‌فرستاد
جواب نمی‌دادم تا دیگه نفرسته" (۵)

۳. مراقبت‌های بهداشتی و طبی

پرداختن به فعالیت‌ها و اموری که حافظ سلامتی
افراد است بخصوص در بحران‌های اپیدمی
می‌تواند اقداماتی مقابله‌ای در برابر بیماری و
کاهش استرس‌های ایجاد شده باشد، افراد می‌توانند
در صورت بالا بودن استرس از آرام‌بخش‌های
دارویی و گیاهی به‌عنوان مکمل برای مدیریت
سطح استرس خود استفاده کنند، این مضمون
شامل مضامین فرعی زیر است:

۳. الف- رعایت امور بهداشتی

"سعی می‌کردم فقط نکات بهداشتی را رعایت
کنم تا خودم و خانواده‌ام مریض نشند" (۱۰)

"خیلی رعایت می‌کردم تو شستن میوه و
سبزیجات یا بیرون رفتن" (۱)

۳. ب- ورزش کردن

"ورزش می‌کردم تو خونه" (۳)

۳. ج- مصرف آرام‌بخش‌های گیاهی یا با توصیه

و عدم اختیار و مسئولیت به حل ناکارآمد و
کنارآمدن موقتی با مسئله در شرایط بحرانی
می‌پردازند، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر
است:

۱. الف- بی‌خیالی و انکار اولیه

"اما یه مسئله هست که اکثر ما فکر می‌کنیم
خودمون هیچ وقت مبتلا نمی‌شیم" (۳)

"ولی به مرور زمان این استرس کمتر شده و دلایلش
رو هم خودم نمی‌دونم شاید یکی از دلایلش اینه
که خوشبختانه از اطرافیانم ظاهرا کسی مبتلا نشده
و فوت نکرده پس می‌گفتم احتمالش کمه منم
بگیرم" (۷)

۱. ب- درماندگی، احساس یأس و پوچی

"وقتی به مردن فکر می‌کردم تصور می‌کردم هنوز
هیچ کاری رو انجام ندادم برای همین هم احساس
ضعف و پوچی می‌کردم" (۱)

۱. ج- نگرش گریزناپذیری تقدیر و سرنوشت

"خیلی ناراحت میشم بابت مردن مبتلایان ولی
جز تقدیر آن افراد این اتفاقات را می‌دانم" (۵)

۲. تمرکززدایی ذهنی از بحران
دوری از موضوع تنش‌زا و غرق نشدن در آن

می‌تواند برای مدتی استرس افراد را کاهش دهد
البته در صورتی که افراد برای کمک به فراموشی
مسئله راهکارهای مناسبی را جایگزین کنند.

پرداختن به فعالیت‌های موردعلاقه و ارتباط با
طبیعت می‌تواند در کاهش استرس و افزایش
روحیه و خلق مثبت افراد اثرگذار باشد، این
مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:

۲. الف- بی‌توجهی انتخابی به اخبار ناخوشایند

مرگ

- پزشک " استفاده می‌کردم از دمنوش‌ها برای آرام شدن "
۴. ه- شوخ طبعی " ما کرونا را شکست میدهیم (خنده)، سعی می‌کنم سخت نگذره بیشتر بگیریم و بخندیم " (۹)
- ۴ (۴) تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی
- نگرش خوشبینانه و امیدوارکننده در شرایط بحرانی می‌تواند توانایی فرد برای مقابله با شرایط را افزایش دهد. یادآوری لحظات موفقیت‌آمیز در زندگی فرد که تجربیاتی از غلبه بر بحران‌های سخت بوده‌اند می‌تواند به فرد انرژی مازاد برای ایستادگی در برابر شرایط را بدهد، بنابراین افزایش خلق و نگرش مثبت با خاطرات و اخبار خوشایند و فعالیت‌های شاد و لذت‌بخش و شوخ طبعی و توجه به جنبه‌های مثبت زندگی می‌تواند در مقابله با سختی کمک‌حال افراد باشد، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:
۴. الف- توجه به اخبار خوشایند
- " بیشتر سعی می‌کردم اخبار شاد رو دنبال کنم " (۵)
۴. ب- نگرش خوشبینانه
- " اینم یک بحرانه مثل تمام بحران‌هایی که بشر پشت سر گذاشته " (۹)
۴. ج- مرور موفقیت‌های زندگی
- " چشمو می‌بستم و به خاطرات خوش فکر می‌کردم یا برای خودم خیال‌پردازی می‌کردم " (۱۲)
- " وقتی یاد مرگ و استرس و پوچی می‌افتادم سعی می‌کردم به موفقیت‌های زندگی تا به الان فکر کنم و خودمو تسکین بدم " (۱)
۴. د- فعالیت شاد با فرزندان
- " با بچه‌های کوچیک تو خونه بازی می‌کنیم " (۳)
۴. ه- شوخ طبعی
- " ما کرونا را شکست میدهیم (خنده)، سعی می‌کنم سخت نگذره بیشتر بگیریم و بخندیم " (۹)
- ۵ (۵) جستجوی حمایت و تکیه‌گاه داشتن حامی و تکیه‌گاه محکم در مواقع بحرانی می‌تواند به فرد روحیه داده و توانایی لازم برای مقابله را در او ایجاد کند. اعتقاد به خداوند و نیرویی که ورای قدرت بشری است و در شرایط سخت غیرممکن‌ها را به ممکن تبدیل می‌کند فرد را در رویارویی با شرایط سخت، مقاوم و امیدوار می‌کند. علاوه بر معنویت و نیرویی ماوراءالطبیعه داشتن روابط اجتماعی مستحکم و حمایت اجتماعی و عاطفی خانواده و دوستان یکی دیگر از عوامل مهم است که می‌تواند در انسان‌ها استرس را کاهش داده و عملکرد آن‌ها را در حل مسائل بهبود بخشد، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:
۵. الف- تقویت بعد معنوی
- " دعا میکنم و نماز میخونم اینجور آرام میشم " (۱۰)
- " سعی می‌کنم هر وقت استرس دارم به یاد خدا بیفتم " (۴)
۵. ب- کسب حمایت اجتماعی
- " با دوستان و اقوام تماس تصویری می‌گیرم " (۱۲)
- " برای اینکه آرام بشم با همسر صحبت می‌کنم " (۷)
- ۶ (۶) تغییر نگرش و فلسفه زندگی در یک چرخه تأثیرگذار از شناخت، احساس و

" این شرایط باعث شد قدر لحظات و داشته هات رو بیشتر بدونی" (۱۱)

نتیجه گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر تبیین نقش تعاملی فرد - رسانه (مجازی و غیردولتی) در خصوص اخبار مرگ بر استرس ادراک شده افراد در دوران قرنطینگی بیماری کرونا و کشف شیوه های مقابله با استرس ایجاد شده بنا بر تجربه زیسته افراد است که با روش پدیدارشناسی گردآوری شد.

بنابر یافته های پژوهش افراد در یک نقش تعاملی با رسانه ها، واکنش های متفاوتی از خود نشان می دهند که می تواند بر میزان درک و احساسات متأثر از اخبار اثرگذار باشد. چنانچه افراد در برابر اخبار منتشر شده بخصوص در فضای مجازی فعالانه عمل کنند، یعنی برای تشخیص صدق یک خبر به اعتبار منبع و کانال خبری، اتحاد و اجماع خبری، نقد و بررسی عقلانی، پرس و جو از افراد مطلع و اخبار همسو با روایت های مردمی و نظرات کارشناسی شده پردازند و درگیر هیجانات پیرامون بحران ها و تشدید شده به واسطه رسانه ها قرار نگیرند در چنین تعاملی استرس کمتری را تجربه خواهند کرد. این افراد ضمن بررسی صحت اخبار قبل از انتشار خبری دارای هدفی مشخص هستند و در جهت افزایش اطلاعات یا هشدار دهی مسئولانه اقدام به ارسال اخبار مرتبط می نمایند، همچنین در برابر حجم اخبار دریافتی در مواقع بحرانی می توانند جهت کاهش استرس ادراک شده خود با گزینش اختیاری پیگیر اخبار خوشایند و امیدوارکننده بوده و از اخبار هولناک و مرگبار چشم پوشی نمایند. به نظر می رسد چنین نقش

رفتار هر تغییری می تواند در سایر ابعاد اثرگذار باشد. چنانچه افراد نسبت به جهان پس از مرگ و فلسفه زندگی در راستای آن جهانی تغییر نگرش دهند و تصوراتی را جایگزین کنند که با چنین مرحله ای بهتر کنار بیایند این عامل می تواند بر احساسات آن ها و میزان استرس ادراک شده تأثیرگذار باشد. افراد در راستای نگرش ها و دیدگاهی که نسبت به زندگی و جهان آخرت دارند دست به اعمالی می زنند و آن ها را ارزش گذاری می کنند به میزانی که افراد بیشتر به چنین اموری پردازند تصور و احساس مثبت تری نسبت به خود به دست می آورند، این مضمون شامل مضامین فرعی زیر است:

۶. الف - تغییر تصور از مرگ

"سعی می کردم مرگ رو برای خودم یک مرحله جالب بدونم البته تحریف شدش یعنی اون بخش درد و تو قبر گذاشتن رو حذف می کردم انگار پر میزنی و میری به یک سفر یکم هم تخیلیم رو فعال کرده بودم، انگار کتاب کمدی الهی داتته بود که اون دنیا یک سفر بود با کلی اتفاق های جالب" (۱)
۶. ب - کسب آرامش از طریق نوع دوستی و فراغت از خود.

"به دیگران کمک کنم. مثلاً دانش آموزای سابقم که کنکور داشتن، سعی می کردم مادرم رو آرام کنم و وقتی اینکارو می کردم حس می کردم فرد مفیدیم تو این شرایط" (۱۱)

۶. ج - غنیمت شمردن لحظات و قدرشناسی از نعمات

"سعی می کنم الان بیشتر از زندگی لذت ببرم و به چیزی فکر نکنم" (۷)

تجربه می‌کنند این مسئله با نتایج تحقیق تنگ و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. افراد در شرایط اپیدمی‌ای چون بحران کرونا زمانی که متخصصان و کادر درمانی را در برابر این بیماری ضعیف بدانند میزان استرس ادراک‌شده آن‌ها افزایش می‌یابد. پزشکان در جامعه ایجادگر یک نوع دفاع در برابر مرگ در بزرگسالان بشمار می‌آیند، افراد در قالب دفاع نجات‌دهنده غایی، پزشکان را افرادی می‌دانند که می‌توانند آن‌ها را از چنگال مرگ رهایی بخشند، می‌توان چنین مسئله‌ای را با جایگاه بالای پزشکان در جامعه مرتبط دانست (یالوم، ۱۳۹۷). زمانی که میزان شناخت و اطلاعات افراد با موقعیتی که با آن روبه‌رو می‌شوند کم باشد و شرایط و پیامدها نامشخص باشد افراد استرس بیشتری را تجربه می‌کنند، ناشناخته بودن بیماری کرونا و عدم آگاهی از عوارض و نحوه درمان و به‌طورکلی آشفتگی شرایط پیرامون آن، افراد را دچار استرس می‌کند، چنانچه بر اساس پژوهش میکائیلی و همکاران (۱۳۹۷) افرادی که در مواجهه با مسائل ناشناخته تحمل ابهام بالاتری دارند، استرس کمتری تجربه کرده و می‌توانند با تسلط بر شرایط به پیدا کردن راه‌حل‌های مناسب‌تری دست یابند. افراد درگیر با بیماری کرونا به دلیل برچسب‌هایی که دیگران به آن‌ها می‌زنند و انزوا و دوری اجتماعی که تجربه می‌کنند علاوه بر مسائل خاص خود بیماری، دچار پیامدهای روان‌شناختی می‌شوند که می‌تواند منجر به تضعیف سلامت جسمانی آن‌ها گردد، چنین مسائلی با نتایج یافته‌های بو و همکاران (۲۰۲۰) و ابراهیمی (۱۳۹۹) همسو است.

در شرایط مبهم و بحرانی میزان پایداری افراد به اصول اخلاقی و قانونی متزلزل می‌شود و

فعالانه‌ای در مقابل رسانه‌ها می‌تواند در مواقع بحرانی بر کاهش استرس افراد اثرگذار باشد، در مقابل افرادی هستند که بدون آگاهی لازم و راهبردهایی جهت بررسی اخبار تحت تأثیر شرایط و جو هولناک قرار می‌گیرند و بدون بررسی صحت و سقم خبرهای دریافتی به بازاریاسل آن‌ها دست می‌زنند، ایجادکننده استرس‌های غیرقابل‌کنترل و اثرات گوناگون آن در خود و اطرافیان می‌شوند. در زمینه اخبار مرگ‌ومیر در فضای مجازی، آگاهی‌بخشی و ارائه راهکارهای مفید پیشگیرانه تقریباً در حد صفر بوده است. این مسأله موجب نشخوار مداوم رویدادهای منفی می‌شود که هیجانات اندوه، ترس و خشم را افزایش و موجب احساس ناامنی مردم می‌شود (شریعتمدار و مهدوی ادیبان، ۱۳۹۹). همچنین این یافته‌ها با نتایج تحقیقات تو، تسنگ و ویپ (۲۰۲۰) همسو است.

آنچه در پژوهش حاضر به‌عنوان هسته مرکزی در نظر گرفته می‌شود استرس ادراک‌شده افراد است که تحت تأثیر اخبار مرگبار رسانه‌های مجازی و مجموعه باورها و تصوراتی که افراد از شرایط بحرانی و پیامدهای آن دارند قرار می‌گیرد و می‌تواند با راهبردهای مقابله‌ای به‌کاربرده شده توسط افراد تا حدود زیادی کنترل شود. در این بخش از جمله عواملی که مرتبط با استرس ادراک‌شده افراد در مواجهه با اخبار مرگ قرار دارد نوع تصویری است که افراد از مرگ و ماهیت آن دارند، یعنی هرچه افراد مرگ و جهان پس از مرگ را با معناتر برای خود تفسیر کنند می‌تواند در کنترل استرسشان اثرگذار باشد. افرادی که مرگ را پدیده‌ای دردناک و آن را مساوی با نابودی ابدی می‌دانند استرس بیشتری را در مواجهه با مرگ

افراد در شرایط بحرانی و در مواجهه با دریافت اخبار گوناگون و مرگبار به‌عنوان عنصری فعال به راهبردهای مقابله‌ای جهت کاهش استرس ادراک‌شده خود دست می‌زنند تا بتوانند بر شرایط موجود مسلط شده و خود را سازگار نمایند. راهکارهای مقابله‌ای افراد در پژوهش حاضر عبارت‌اند از مقابله‌های اجتنابی (اجتناب از مواجهه با مشکل و حل آن)، تمرکززدایی ذهنی از بحران، مراقبت‌های بهداشتی و طبی، تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی، جستجوی حمایت و تکیه‌گاه و تغییر نگرش و فلسفه زندگی.

نتایج نشان می‌دهد افراد در شرایط بحرانی سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی را انتخاب می‌کنند. افرادی که به سبک مقابله‌ای اجتنابی دست می‌زنند، به‌طور موقت می‌توانند استرس خود را کاهش دهند. هرچند در درازمدت در صورتی که نتوانند جایگزین مناسبی برای کاهش استرس خود انتخاب کنند و با شرایط سازگار شوند، دچار درماندگی می‌شوند. برخی نیز در برابر شرایط و جهت‌سازگاری به تغییر نگرش و نوع دید خود نسبت به مسئله می‌پردازند و از این طریق بر استرس خود غلبه می‌کنند مثل اینکه حوادث و تبعات مرگبار را جزئی از سرنوشت فرد قلمداد می‌کنند که از اراده و مسئولیت فرد خارج است، این یافته‌ها با نتایج تحقیقات سلیمی و همکاران، (۱۳۹۱)؛ اینانلو و همکاران، (۱۳۹۱) و سهرابی و همکاران، (۱۳۹۸) همسو است.

تمرکززدایی ذهنی از بحران شامل بی‌توجهی انتخابی نه شیوه انکاری به مساله و جایگزین کردن راهبردهایی چون فعالیت‌های سرگرم‌کننده، ارتباط با طبیعت و تنظیم و کنترل هیجانات توانسته است بر کاهش استرس ادراک‌شده و

می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای غیراخلاقی و غیرقانونی در سطح جامعه شود، در شرایط بحران کرونا رفتارهایی چون احتکار و سودجویی، جعل اخبار، بی‌مسئولیتی اجتماعی در زمینه انتقال بیماری و نشانی از انحراف از اصول اخلاقی است که بر افزایش استرس افراد اثرگذار بوده است. به‌طورکلی پابندی به اصول اخلاقی و سلامت روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری دارند که به‌ویژه در تحقیقات حوزه شغلی می‌توان به آن‌ها اشاره کرد (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۴؛ سلیمانی، عباس‌زاده و نیازآذری، ۱۳۹۰ و منتخب یگانه، ارشدی و نیسی، ۱۳۹۴). همچنین زمانی که افراد در حل مسائل و بحران‌ها خود را منبع و منشأ کنترل اوضاع نمی‌دانند احساس درماندگی و یأس کرده و فشار روانی و جسمانی شدیدی را متحمل می‌شوند، این مسئله می‌تواند با افزایش استرس ادراک‌شده آن‌ها مرتبط باشد، این مورد با نتایج تحقیقات محمدی، فراهانی، حسنی و سامی، (۱۳۹۴) همسو است.

در شرایط اپیدمی کرونا افرادی که خود را در مواجهه با مرگ احساس می‌کردند چنانچه نسبت به عملکرد پیشین خود چه در بعد مادی و موفقیت‌های دنیوی و لذت از زندگی و چه از بعد معنوی و تقویت ایمان، رضایت داشتند در مقابله با مرگ استرس کمتری را درک می‌کردند. در مراحل پایانی زندگی، سالمندانی که در مرور زندگی خود احساس رضایت داشته باشند به انسجام روانی می‌رسند ولی چنانچه که در جمع‌بندی پایانی به رضایت نرسند دچار یأس و ناامیدی شده و نمی‌توانند با شرایط و مسائل مرتبط این دوره سنی سازگار شوند (فیست و فیست، ۱۳۹۸).

ادراک‌شده و کاهش اضطراب مرگ تأثیرگذار باشد. چنانچه عظیم‌زاده پهرانی، بیاضی و شاکری نسب (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که روش‌های مقابله‌ای دینی و اسلامی به‌خصوص در راستای اعتقادات مذهبی جامعه ایرانی با سازگاری رفتاری و عاطفی با بیماری و تحمل درد رابطه مثبت و معناداری دارد، همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش هدایتی و همکاران، (۱۳۹۶) و پوردل، مؤمنی و کرمی، (۱۳۹۸) همسوست.

افراد زمانی که برای زندگی خود به معنایی دست یابند و بر اساس آن عمل نمایند و همچنین فلسفه‌ای برای جهان پس از مرگ قائل باشند، بهتر می‌توانند استرس‌های ادراک‌شده به‌خصوص اضطراب مرگ را تحمل کنند، همچنین داشتن نگرش‌های شکرگذارانه و قدرشناسی نسبت به نعمات و داشته‌های فرد در طول زندگی می‌تواند احساسات مثبتی در فرد ایجاد کند و میزان استرس فرد را کاهش دهد. چنین یافته‌هایی با نتایج تحقیق یانگ ویی، (۲۰۱۶)، تنگ و همکاران، (۲۰۱۱) همسواست. عطادخت، زارع و کرامتی تپراقلو (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که میزان علاقه اجتماعی و نوع‌دوستی در سالمندان مقیم و غیر مقیم در شهرستان اردبیل با سطح سلامت عمومی و کاهش میزان استرس در آن‌ها مرتبط است، همچنین اورنگ و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود نشان دادند که داشتن معنا و فلسفه روشن در زندگی در میان نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان با سطح بهزیستی روانی و کاهش استرس‌ها همبستگی مثبت و معناداری دارد.

این پژوهش با استفاده از رویکرد کیفی و روش نمونه‌برداری غیر تصادفی که در آن برای

اضطراب مرگ افراد در زمان بحران کرونا اثرگذار باشد، این یافته‌ها با نتایج پژوهش ادریسی و تربیت جو، (۱۳۹۵)؛ شیبانی، میکائیلی و نریمانی، (۱۳۹۶) و هاشم‌زاده و همکاران، (۱۳۹۰) همسو است.

مراقبت‌های بهداشتی و طبی چون رعایت نکات و اصول مقابله‌ای مرتبط با بحران، ورزش کردن برای افزایش سلامت جسمانی و روانی مرتبط با اپیدمی کرونا و همچنین مصرف داروهای شیمیایی و گیاهی می‌تواند در کاهش استرس افراد و اضطراب مرگ در بحران‌ها مؤثر باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش عابدیان و همکاران، (۱۳۹۳) و شاهین‌فر و همکاران، (۱۳۹۶) همسو است.

در مضمون تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی با زیر مضمون‌هایی چون توجه به اخبار خوشایند، نگرش خوش‌بینانه و امیدواری، مرور موفقیت‌های زندگی و فعالیت‌های شاد با فرزندان و همچنین داشتن حس شوخ‌طبعی در مواقع بحرانی می‌تواند میزان تاب‌آوری افراد در برابر شرایط استرس‌زا را افزایش دهد، این نتایج با یافته‌های پژوهش افشاری و همکاران، (۱۳۹۷)؛ دهقان، شریعتمدار و کلاتر هرمزی، (۱۳۹۴) و صالحی دوست و همکاران، (۱۳۹۲) هم‌جهت است.

جستجوی حمایت و تکیه‌گاه شامل باورهایی چون اعتقاد به خداوند و توکل بر او در بعد معنویت می‌تواند بر میزان استرس و اضطراب مرگ افراد در این دوره بحرانی اثرگذار باشد. این باور که نیرویی قوی می‌تواند در مواقع سخت به یاری فرد بشتابد، تاب‌آوری فرد را بالا می‌برد. همچنین برخورداری از حمایت‌های عاطفی و اجتماعی می‌تواند در کاهش میزان استرس

شریعتمدار و قاسمی نیایی: نقش تعاملی فرد - رسانه (مجازی غیردولتی) در زمینه اخبار مرگ بر استرس ادراک شده و ...

راهکارهای عملی در قالب الگوهای کاربردی مواجهه با بحران‌ها در سطح کلان اجتماعی، اقدامات لازم از جانب وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در موظف کردن کانال‌های خبری بر ارائه راهکارهای مناسب کنترل بیماری و مرگ‌ومیر در مقابله با بحران کرونا انجام دهند و در شرایط استرس‌زا، مسائل اخلاقی را در انتشار اخبار، بیش‌ازپیش موردتوجه قرار دهند.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر که در پیشبرد این تحقیق یاری‌گر محققین بوده‌اند تشکر می‌شود.

همه افراد جامعه، شانس برابر شرکت در تحقیق وجود ندارد، انجام شد و هدف آن اکتشاف پدیده مورد مطالعه و نه تعمیم نتایج بود. نحوه جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش، مصاحبه اکتشافی نیمه ساختاریافته در فضای مجازی بود که به دلیل مشکلات مربوط به مصاحبه حضوری در دوران قرنطینی، محقق با احتمال نقص در ایجاد اعتمادسازی اولیه و احساس عدم امنیت شرکت‌کنندگان روبه‌رو بوده است. این امر ممکن است مانع خودافشایی کامل شده باشد. در نتیجه چنین مسائلی می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد.

در پایان پیشنهاد می‌شود جهت کاربردی کردن این پژوهش کیفی و بنیادین و تبدیل به

منابع

- ابراهیمی، ا. (۱۳۹۹). «استیگمای اجتماعی (انگ اجتماعی) در ارتباط با کرونا ویروس جدید covid-19». سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مرکز اصفهان.
- ادریسی، س و تربیت جو، م.ع. (۱۳۹۵). «راهکارهای پیشنهادی طراحی فضای درمانی با رویکرد طبیعت‌درمانی و کاهش استرس». اولین همایش ملی فناوری در مهندسی کاربردی باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، ۲۱ بهمن‌ماه.
- افشاری، ا؛ زارعی، ا؛ محمودعلیلو، م و نعمتی، ف. (۱۳۹۷). «مقایسه راهبردهای مقابله‌ای، شادکامی و امید به آینده در نوجوانان بازمانده از زلزله بم با نوجوانان عادی». مجله روانشناسی و روان‌پزشکی، ۵(۳)، ۵۲-۳۸.
- اورنگ، س؛ هاشمی رزینی، ه؛ رامشینی، م و اورنگ، ط. (۱۳۹۷). «بررسی معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی جوانان، بزرگسالان و سالمندان». مجله سالمند، ۱۳(۲)، ۱۹۷-۱۸۲.
- ایمان‌زاده، ع و شریفی، ف. (۱۳۹۷). «تجربیات زیسته بیماران سرطانی از اضطراب مرگ با تکیه بر دیدگاه موقعیت‌های مرزی یاسپرس».

- نشریه روان پرستاری، ۶(۶)، ۳۶-۴۷.
- فنی و حرفه‌ای شهر تهران». مجله رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۳(۱)، ۲۱-۳۸.
- اینالو، م؛ بهاء، ر؛ سید فاطمی، ن و حسینی، آ.ف. (۱۳۹۱). «سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان پرستاری». مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۸(۳)، ۶۶-۷۵.
- سهرابی، ف؛ خانجانی، م؛ اعظمی، ی؛ خانجانی، ا؛ مام شریفی و فروغی‌نژاد، ا. (۱۳۹۷). «آموزش برنامه ایمن‌سازی در مقابل استرس بر سبک مواجهه با استرس، تنظیم هیجان و سلامت روانی زنان بی‌سرپرست». دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۶(۴)، ۴۳۳-۴۳۱.
- دهقان، ک؛ شریعتمدار، آ و کلانترهمزی، آ. (۱۳۹۴). «اثربخشی درمان مرور زندگی بر اضطراب مرگ و رضایت از زندگی زنان سالمند ساکن شهر تهران». مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۶(۲۲)، ۳۹-۱۵.
- شاهین فر، ج؛ زراعتی، ح؛ نسیمی، ف و شجاعی، س. (۱۳۹۶). «بررسی تأثیر گیاهان دارویی بر اضطراب». مجله طب سنتی در اسلام و ایران، ۸(۱)، ۲۰۹-۲۲۲.
- رضایی بایندر، م و احمدی، ث. (۱۳۸۷). نقش رسانه‌های گروهی در کاهش عوارض روان‌شناختی ناشی از بحران و ایجاد آرامش در جامعه». مجله پژوهش‌های ارتباطی، ۱۵(۵۶)، ۹۵-۱۸.
- شریعتمدار، آ و مهدوی ادیبان، م. (۱۳۹۹). «بازنمایی موضوع مرگ و نمادهای هیجان‌ساز آن در کانال‌های خبری مجازی». مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۹(۷۳)، ۵۹-۳۰.
- روشندل اربطانی، ط و صلواتیان، س. (۱۳۸۹). «طراحی مدل نقش رسانه‌های جمعی در مدیریت پیش از بحران». مجله علوم مدیریت ایران، ۵(۱۷)، ۱۱۱-۸۹.
- شیبانی، ح؛ میکائیلی، ن و نریمانی، م. (۱۳۹۶). «اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس، اضطراب، افسردگی و تحریک‌پذیری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بد تنظیمی خلق مخرب». مجله روان پرستاری، ۵(۶)، ۴۴-۳۷.
- سلیمانی، ن؛ عباس زاده، ن و نیاز آذری، ب. (۱۳۹۱). «رابطه اخلاق کار با رضایت شغلی و استرس شغلی کارکنان در سازمان آموزش و پرورش». مجله رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۳(۱)، ۲۱-۳۸.
- صالحی دوست، ز؛ پاک فائز، پ؛ پاشایی، ل و

شریعتمدار و قاسمی نیایی: نقش تعاملی فرد - رسانه (مجازی غیردولتی) در زمینه اخبار مرگ بر استرس ادراک شده و ...

ایرانی». *مجله روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)،
۱۶۳-۱۷۵.

علیزاده فرد، س؛ صفاری نیا، م. (۱۳۹۸).
«پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و
همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا». *مجله پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۹
(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.

فروزان، ح؛ فروزان، ی و عالیشاهی، ع. (۱۳۹۴).
«تبیین نقش ارتباطات و رسانه‌ها در بحران
سازی گروهک تروریستی - تکفیری داعش». *دومین همایش بین‌المللی مدیریت رسانه*، ۲۶
دی‌ماه.

فیست، ج و فیست، گ. (بی تا). «نظریه‌های
شخصیت». ترجمه یحیی سید محمدی
(۱۳۹۸). تهران: انتشارات روان.

گل پرور، م؛ راعی، ع و عبدی، ع. (۱۳۹۴).
«نقش تعدیل‌کننده رفتارهای انحرافی در
رابطه بین استرس شغلی و امنیت
روان‌شناختی ادراک شده». *مجله روانشناسی
معاصر*، ۱۰(۲)، ۸۳-۱۰۰.

محمدی، ع؛ فراهانی، م.ت؛ حسنی، ج و سامی،
ع. (۱۳۹۴). «پیش‌بینی سلامت روان بر مبنای
نقش توأم منبع کنترل و استرس شغلی». *مجله*

حاتمی، ح.ر. (۱۳۹۲). «رابطه تاب‌آوری در
برابر استرس با شوخ‌طبعی و امید به آینده در
دانشجویان دختر». *مجله زن و مطالعات
خانواده*، ۶(۲۲)، ۹۹-۱۱۵.

عابدیان، ز؛ صفایی، م؛ مظلوم، س.ر و عطاءزاده
حسینی، ر. (۱۳۹۳). «تأثیر انجام تمرینات
ورزشی بر میزان استرس ماماها: یک کار
آزمایی بالینی». *مجله زنان، مامایی و نازایی
ایران*، ۱۷(۹۶)، ۱۴-۲۰.

عطادخت، ا؛ زارع، ر و کرامتی تپراقلو، ن.
(۱۳۹۴). «ارتباط میزان علاقه اجتماعی با
سلامت عمومی سالمندان غیر مقیم و مقیم در
مراکز سالمندان شهرستان اردبیل». *مجله
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۳(۲)،
۱۴۹-۱۴۱.

عظیم زاده طهرانی، ن؛ بیاضی، م.خ و شاکری
نسب، م. (۱۳۹۹). «رابطه روش‌های مقابله
اسلامی و احساس انسجام روانی با سازگاری
با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به
سرطان پستان». *مجله روانشناسی سلامت*،
۹(۳۳)، ۱۶۰-۱۴۵.

علی پور، ا؛ قدمی، ا؛ علی پور، ز و عبدالله‌زاده، ح.
(۱۳۹۸). «اعتباریابی مقدماتی مقیاس
اضطراب بیماری کرونا (cdas) در نمونه

- سلامت کار/ایران، ۱۲(۵)، ۹-۱۹.
- هدایتی زاده، ع؛ جان بابایی، ق؛ امانتی، ف؛ نوروزی، ا؛ کلاگری، ش و مدانلو، م. (۱۳۹۶). «رابطه بین معنویت و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۷(۱۵۶)، ۹۸-۱۰۸.
- یالوم، ا. (بی تا). «روان‌درمانی اگزستانسیال». ترجمه سپیده حبیب (۱۳۹۸). تهران: نشر نی.
- یزدان‌آبادی، آ؛ غازی، ا و میرزازاده قصاب، ف. (۱۳۹۴). «اولویت‌بندی کارکردهای رسانه‌ها برای مدیریت اثربخش مرحله پیش از بحران با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی». *فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران*، ۵(۲): ۷۴-۸۵.
- منتخب یگانه و؛ ارشدی، ن و نیسی، ع.ک. (۱۳۹۴). «رابطه جو اخلاقی سازمانی با بهزیستی روان‌شناختی، تعهد سازمانی، استرس شغلی و قصد ترک شغل». *مجله اخلاق در علوم فناوری*، ۱۰(۱)، ۲۶۷-۲۸۷.
- میکائیلی، ن؛ احمدی، ش؛ حبیبی، ی؛ فلاحی و؛ مرادی، ع و هشمی، ج. (۱۳۹۷). «نقش اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه». *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۶(۸)، ۶۱۲-۶۲۱.
- هاشم زاده، ا؛ گروسی فرشی، م.ت؛ چلبیانلو، غ.ر و ملکی راد، ع.ا. (۱۳۹۰). «بررسی اثربخشی راهبردهای تن آرامی و توجه برگردانی در کاهش اضطراب انواع بیماران قلبی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۴(۳)، ۹۷-۱۰۵.
- Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., ... & Biggs, H. M. (2020). Persons evaluated for 2019 novel coronavirus-United States, January 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(6), 166.
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 1-2.
- Cerbone, D. R. (2014). *Understanding phenomenology*. London and New York: Routledge.
- Fischhoff, B. (2020). *Speaking of*

- Psychology: Coronavirus Anxiety. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Kim, S. W., & Su, K. P. (2020). Using psychoneuroimmunity against COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 4-5.
- McQuail, D. (2015). Mass communication. *The International Encyclopedia of Political Communication*, 1-12.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.
- Tang, P. L., Chiou, C. P., Lin, H. S., Wang, C., & Liand, S. L. (2011). Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients. *Cancer nursing*, 34(4), 286-292.
- To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Yip, C. C. Y., Chan, K. H., Wu, T. C., Chan, J. M. C., ... & Lung, D. C. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdficon.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- Yun, J. W., & Wee, H. (2016). A study on death anxiety, death preparation, gratitude and quality of life among Korean baby-boom generation women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(3), 207-216.