

Quarterly Journal Of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Relationship between World Assumptions and the Students' Adoption of Preventive Behaviors during the Quarantine of Covid-19

Zahra Hosseinzadeh Maleki¹, Simindokht Kalani^{2*}

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

² Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan Iran.

Correspondence

Simindokht Kalani

Email: sd.kalani@edu.ui.ac.ir

ABSTRACT

Objective: Crisis management researchers use the World Assumption Scale (WAS) to demonstrate changes in individuals' assumptions to predict mental health risks based on the Janoff-Bulman model. During the COVID-19 quarantine crisis, adopting preventive behaviors in society required understanding individuals' assumptions about the world, which initially necessitated an examination of the factorial structure of the Assumption World Scale. Therefore, the current research aimed to investigate the psychometric properties of the Assumption World Scale among Iranian students and to examine the relationship between beliefs in a just world, meaningfulness of the world, self-worth, and the adoption or non-adoption of preventive behaviors among students during the COVID-19 quarantine period. **Method:** Among the Mashhad Ferdowsi University and University of Isfahan, 452 students aged 18 and older (245 women) selected using convenience sampling and responded to the assumption world scale and the preventive behavior adoption questionnaire. The data analyzed using Cronbach's alpha coefficient, exploratory factor analysis, and stepwise regression analysis. **Results:** The obtained reliability coefficients were satisfactory. The results of the exploratory factor analysis were relatively satisfactory and corresponded to the main model of the assumption world. Bartlett's test of sphericity with 496 degrees of freedom at the 0.001 significance level and the KMO test with a value of 0.84 indicated the adequacy of the data for factor analysis. Exploratory factor analysis using principal component analysis with the assumption of eight factors (based on previous research) showed that all 32 questionnaire items obtained coefficients in the range of 0.53 to 0.85 in different factors, and eight factors had eigenvalues greater than one. Moreover, during the quarantine period, students' assumptions about the world significantly correlated with the adoption of preventive behaviors. Stepwise regression showed that non-randomness and the perception of controllability assumptions predicted adopting preventive behaviors. In the first step, when the randomness scale entered the regression equation, its correlation coefficient was 0.44, indicating that 33% of the variance in the adoption of preventive behaviors based on the belief in the non-randomness of world events was explained. In the second step, when randomness and perceived controllability entered the equation together, this percentage increased to 46%. **Conclusion:** Quarantine and its expansion increase negative effects on mental health. These findings of the COVID-19 quarantine are consistent with previous assumptions about the lack of change in measurement within a sample and suggest an operational solution, aiding in understanding students' assumption worlds in facing trauma and associated cognitive changes in research and practical domains.

KEY WORDS

Adoption of Preventive Behaviors, World Assumptions, Students, Quarantine of Covid-19.

How to cite

Hosseinzadeh Maleki, Z. & Kalani, S. (2023-2024). The Relationship Between World Assumptions and the Students Adoption of Preventive Behaviors During the Quarantine of Covid-19. Quarterly Journal Of Health Psychology, 12(4). 15-26.

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

رابطه باورهای جهان فرضی با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه دانشجویان در قرنطینه کووید ۱۹

زهرا حسین‌زاده ملکی^۱، سیمین دخت کلنی^{۲*}

چکیده

مقدمه: پژوهشگران مدیریت بحران، مقیاس جهانی فرضی (WAS) را برای نشان دادن تغییرات مفروضات برای پیش‌بینی خطرات سلامت روان بر اساس مدل جانوف-بولمن به کار می‌برند. در طول بحران قرنطینه COVID-19، اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه در جامعه مستلزم درک مفروضات افراد در مورد جهان بود و این امر ابتدا نیازمند بررسی ساختار عاملی مقیاس جهان فرضی بود.

روش: این پژوهش از حیث هدف، کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها، توصیفی بود. از بین دانشگاه‌های فردوسی مشهد و اصفهان، ۴۵۲ دانشجوی ۱۸ ساله و بالاتر (۲۴۵ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس جهان فرضی و پرسش‌نامه اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نسبتاً رضایت‌بخش بود و با مدل اصلی جهان فرضی مطابقت داشت. در طول دوره قرنطینه، مفروضات دانشجویان درباره جهان، به طور معناداری با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه همبستگی داشت. رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد مفروضه‌های تصادفی نبودن و ادراک کنترل‌پذیری، اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه را پیش‌بینی می‌نمود.

نتیجه‌گیری: قرنطینه و گسترش آن تأثیرات منفی بر سلامت روان را می‌افزاید. این یافته‌های قرنطینه COVID-19 با مفروضات قبلی مبنی بر عدم تغییر اندازه‌گیری در یک نمونه و راه‌حل عامل همسو هستند و می‌توانند به درک جهان فرضی دانشجویان در مواجهه با تروما و تغییرات شناختی مرتبط با آن در حوزه‌های پژوهش و عمل کمک کنند.

واژه‌های کلیدی

اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه، جهان فرضی، دانشجویان، قرنطینه کووید-۱۹.

^۱ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
^۲ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران..

نویسنده مسئول:

سیمین دخت کلنی

رایانامه: sd.kalani@edu.ui.ac.ir

استناد به این مقاله:

حسین‌زاده ملکی، زهرا و کلنی، سیمین دخت (۱۴۰۲). رابطه باورهای جهان فرضی با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه دانشجویان در قرنطینه کووید ۱۹. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ۱۲(۴)، ۱۵-۲۶.

مقدمه

در شرایط گسترش بیماری‌ها، همواره جوامع مختلف اقدامات ضروری را جهت مدیریت نرخ ابتلا ارائه داده‌اند؛ برای مثال اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از طریق بهبود حفظ فاصله اجتماعی و قرنطینه سراسری، اقداماتی ضروری در چنین شرایطی محسوب می‌شود. با این حال، قرنطینه و در خانه نگه‌داشتن آحاد اقشار جامعه پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی را نیز با خود به همراه دارد (کیم، ۲۰۱۸؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۱) که با وجود پیامدهای مثبت، اهمیت بررسی پیامدهای منفی آن نیز از اولویت‌های پژوهشی است (کولینگ و همکاران، ۲۰۲۰). طی همه‌گیری ویروس COVID-19 نیز، با هدایت توصیه‌های بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHO)، بسیاری از کشورها قرنطینه سراسری و مجموعه‌ای از اقدامات را برای ممانعت از گسترش ویروس اجرا کرده‌اند که با وجود کاهش احتمال خطر آسیب و مرگ، عوارض روان‌شناختی غیرقابل‌انکاری را در تمام جهان به همراه داشته است (اکسایو، ۲۰۲۰). چنان که یافته‌های پژوهشی، ارتباط انزوای اجتماعی و قرنطینه را با سلامت روانی ضعیف‌تر، رفتارهای اجتنابی و خشم گزارش نموده و افزایش قابل توجه سایر مشکلات روان‌شناختی و رفتاری را که افراد جامعه متحمل می‌شوند، انعکاس داده‌اند (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰؛ کولپند و همکاران، ۲۰۲۱؛ منسدورف، ۲۰۲۰). در این شرایط، چالش‌های مرتبط با سلامت روان برای دانشجویان چشمگیر بوده است (لیو و همکاران، ۲۰۲۲، کیم، یون و پارک، ۲۰۲۱). به طوری که خروج اجباری دانشجویان مقیم خوابگاه‌ها، یادگیری برخط، فاصله‌گذاری اجتماعی و نگرانی در مورد سلامت خود و نزدیکانشان در زمره عوامل خطر سلامتی و اقتصادی برای دانشجویان به شمار می‌رود (لیو و همکاران، ۲۰۲۲). این عوامل استرس‌زا، همراه با ابهام در زمینه شرایط تحصیل و اشتغال آینده در بازه قرنطینه سراسری COVID-19، علائم اضطراب در دانشجویان را به نحو مضاعفی افزایش داد (کائو و همکاران، ۲۰۲۰؛ کورنین، ۲۰۲۰؛ وانگو همکاران، ۲۰۲۰). با وجود قرارگیری غالب دانشجویان در اوایل سنین بزرگ‌سالی و تمایل به کسب استقلال، به دلیل محدودیت‌های قرنطینه و مالی به بازگشت آنان به زندگی با خانواده منجر شد (لی و همکاران، ۲۰۲۱، کیم و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه، به‌کارگیری رفتارهای پیشگیرانه حین تطبیق سریع با سبک زندگی جدید و حفظ سلامت در قشر دانشجو امری

دشوار و درعین‌حال حائز اهمیت است (کاکانلار و همکاران، ۲۰۲۲؛ شملز و بولس، ۲۰۲۲).

تاکنون پژوهش‌های معدودی درباره علل و انگیزه‌های پذیرش رفتارهای محافظتی بهداشتی که توسط دولت‌ها توصیه شده است انجام شده (مانند تنهای رشوانلو، کارشکی و عسگری، ۱۴۰۱)، اما هنوز دانش کافی به ویژه در جمعیت دانشجویان در دسترس نیست (لی و همکاران، ۲۰۲۱)؛ این در حالی است که فاصله‌گذاری اجتماعی در قالب قرنطینه سراسری به عنوان اقدامی ضروری و پیشگیرانه، به‌ندرت می‌تواند به‌طور کامل اعمال شود؛ این امر درک عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر بر انطباق کافی با مقررات و توصیه‌های مرتبط با این رفتارها را از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌سازد (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰)، چنانکه بررسی شاخص‌های اثرگذار بر رعایت توصیه‌های بهداشتی به یکی از دغدغه‌های پژوهشگران تبدیل شده است (علی اکبری دهکردی، محتشمی و تدریس تبریزی، ۱۳۹۹). در شرایط بحرانی ممکن است فراتر از باورهای روان‌شناختی، این فرضیات کلی‌تر و پایدارتر در مورد جهان باشد که بر هیجانات، تفکر و تصمیمات روزمره از جمله پذیرش رفتارهای پیشگیرانه تأثیر بگذارد (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰؛ سبینسکی و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا، طی همه‌گیری‌های پیشین، ارتباط مثبت میان باور به ارزشمندی خود با پذیرش دستورالعمل‌های مراقبت بهداشتی (چیمبرلین و همکاران، ۲۰۰۷)، سبک‌های مقابله‌ای و حل مسئله مؤثر (میلر، کاتالانو و ابنر، ۲۰۱۰) همچنین، ارتباط منفی میان اعتقاد به تصادفی بودن پیامدها با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه گزارش شد (روزنستاک، ۱۹۷۴؛ چمپیون و اسکینر، ۲۰۰۸). بدین صورت که محتوای این باورها در ساختارهای شناختی ذخیره می‌شوند و به‌هنگام پردازش اطلاعات، یک چارچوب سازماندهی، تفسیری و هدایت‌کننده را فراهم می‌کنند تا آن‌ها به طرز قابل توجهی در شکل‌گیری انتظارات و ادراکات افراد به کار روند و کیفیت برنامه‌ریزی و عملکرد زندگی روزمره، مانند پذیرش رفتارهای پیشگیرانه را مشخص نمایند (نوریس، ۱۹۹۴). در چهارچوب دیدگاه جهان فرضی، تفسیر فرد از واقعیت مبتنی بر سه دسته از مفروضات اساسی خیرخواهی جهان^۲، معناداری جهان^۳ و ارزشمندی خود^۴ است. در نظام نظری جانوف بولمن (۱۹۸۹)، که به خوبی یک چهارچوب مفهومی برای تبیین مفروضات جهان

پیشگیرانه مرتبط دانست (تربینسکی و همکاران، ۲۰۲۰). میزان درک افراد از خطر سرایت بیماری به صورت معناداری با افزایش مشارکت در رفتارهای محافظتی بهداشتی مرتبط بود (براونه و براون و بنت، ۲۰۲۰) و نگرانی برای سلامت خود و این باور که رعایت اقدامات پیشگیرانه در جلوگیری از ابتلا به COVID-19 موثر است، از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه بود (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰). در عین حال، برخی از گروه‌های افراد در جامعه ممکن است در مقایسه با جمعیت عمومی شکایات بیشتری در زمینه سلامت روان را تجربه کنند (داتیلیو، ۲۰۱۵). اطلاعات اندکی که در زمینه کمیت و کیفیت اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه در جمعیت دانشجویان طی بازه قرنطینه COVID-19 در دسترس قرار دارد؛ این وضعیت، چالشی در زمینه چگونگی ارتقاء حد کفایت پذیرش عمومی نسبت به رعایت قرنطینه و سایر اقدامات لازم، ایجاد نموده است و سنجش ارتباط اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی دانشجویان طی این دوران، با جهان‌بینی و باورهای آن‌ها درباره جهان کمک‌کننده است. از این رو، مطالعه حاضر به دنبال پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه افراد بر اساس باورهای افراد درباره جهان با تمرکز بر بازه قرنطینه و جمعیت دانشجویان در ایران بود. از آنجا که روایی و پایایی ابزار سنجش باورهای افراد درباره جهان برای جمعیت دانشجویی در ایران بررسی نشده است، هدف فرعی پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس جهان فرضی در دانشجویان ایرانی بود و هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی رابطه باور به خیرخواهی جهان، معناداری جهان و ارزشمندی خود با اتخاذ یا عدم اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه دانشجویان در بازه قرنطینه COVID-19 بود.

روش‌شناسی

این پژوهش به‌طور کلی به لحاظ هدف کاربردی و از منظر روش، یک مطالعه همبستگی بود و بخش فرعی آن مطالعه‌ای از حیث هدف توسعه‌ای و روش یک پژوهش روان‌سنجی را نیز شامل می‌شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دو دانشگاه در ایران (دانشگاه اصفهان و دانشگاه فردوسی مشهد) در سال

فراهم نموده، نیک‌خواهی جهان (غیر فردی)^۱، نیک‌خواهی افراد^۲ و میزان نگرش مثبت یا منفی به آن‌ها، اعتقاد به خیرخواهی جهان را شکل می‌دهد (شوارتزرگو جانوف بولمن، ۱۹۹۱) و از آن‌جا که چگونگی مفروضات در مورد جهان یا اصطلاحاً «جهان فرضی» به پاسخ انسان‌ها به نامالیقات جهت می‌دهد، تغییر در این مفروضات، جنبه مهمی از چگونگی تجربه آسیب است (جانوف بولمن و فریز، ۱۹۸۳). معناداری جهان به سه مورد عمده وابسته است؛ ۱. اعتقاد به عدالت^۳، یعنی دنیایی که مردم آنچه لیاقتش را دارند به‌دست می‌آورند؛ ۲. کنترل‌پذیری پیامدها^۴ که با اتخاذ رفتارهای مناسب نتایج کنترل می‌شود؛ ۳. تصادف/شانس^۵ در وقوع پیامد مثبت و منفی (لرنر، ۱۹۸۰؛ جانوف بولمن، ۱۹۸۹). خودارزشمندی خود نیز شامل این باورهاست که افراد خوب و شایسته‌ای هستند و پذیرش رفتارهای پیشگیرانه از آنان مراقبت می‌کند. این مفروضات شامل ۱. اعتقاد به ارزشمندی خود^۶ -میزانی که افراد خود را خوب (نیکو) و شایسته می‌دانند؛ ۲. خودکنترل‌پذیری^۷ -میزانی که فرد آنچه را برای کنترل نتایج لازم است، انجام می‌دهد؛ و ۳. ادراک شانس^۸ -میزانی که خود را به عنوان خوش‌شانس یا بدشانس می‌داند - می‌شوند. بنابراین، جانوف بولمن (۱۹۸۹) مقیاس جهان فرضی^۹ (WAS) را به عنوان معیاری از هشت فرض مثبت در مورد جهان مفروض طراحی نمود که در بسیاری از مطالعات، استفاده شده است (ونبرگن و همکاران، ۲۰۱۸). در قرنطینه اخیر نیز، گزارش شد که باور افراد به کنترل‌پذیری رویدادهای منفی با انجام رفتارهای پیشگیرانه مانند ماسک‌زدن و حفظ فاصله اجتماعی بوده است (سبینسکی و همکاران، ۲۰۲۰) و در جمعیت عمومی نیز جهان‌بینی افراد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مفیدی برای انطباق با توصیه‌های بهداشتی باشد (وارد و همکاران، ۲۰۲۰؛ راد و همکاران، ۲۰۲۰). در همه‌گیری اخیر COVID-19، یافته‌های اولیه در جمعیت عمومی، طیف وسیعی از الگوهای شناختی-اجتماعی را شکل داد که نقش باورها و انتظارات مرتبط با سلامتی و تأثیرات آن‌ها بر انگیزتگی برای پذیرش رفتارهای پیشگیرانه را نشان داد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ باول و همکاران، ۲۰۲۰)؛ به‌طور ویژه، مشاهده شد که در جمعیت عمومی، فرضیات کلی در مورد جهان و زندگی بشر را می‌توان با شیوه واکنش به این همه‌گیری از جمله پذیرش رفتارهای

6Self-Worth

7Self-Controllability

8Luck

9World Assumption Scale

1Benevolence of the Impersonal World

2Benevolence of the People

3Justice

4Controllability of Outcomes

5Randomness/ Chance

که ۳۲ گویه را در مورد فرضیات مربوط به جهان در بر می‌گیرد (جانوف بولمن، ۱۹۸۹) و شامل سه مقوله و هشت خرده مقیاس می‌باشد. مقوله اول، درباره «خیرخواهی جهان» است و شامل دو خرده مقیاس نیک‌خواهی جهان و نیک‌خواهی مردم است. دومین مقوله، «معناداری جهان» نام دارد و شامل سه خرده مقیاس اصل عدالت، کنترل‌پذیری و تصادفی بودن است. سومین مقوله، درباره «ارزشمندی خود» است و شامل سه خرده مقیاس شامل ادراک ارزشمندی خود، ادراک کنترل‌پذیری خود و شانس (ادراک بخت و اقبال) است. هر خرده مقیاس از چهار گویه تشکیل شده است. هر چهار گویه خرده مقیاس تصادفی بودن به‌علاوه برخی از گویه‌های خرده مقیاس‌های نیک‌خواهی مردم و ادراک ارزشمندی خود نمره‌گذاری معکوس دارند. پاسخ‌ها در طیف لیکرت ۶ نمره‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) ارائه می‌شوند. هر چهار پژوهشگران روایی سازه این ابزار را تأیید کرده‌اند و مقادیر آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند (ون‌برگن و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر نیز مقادیر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ متغیر بود.

برای اجرای پژوهش، در ابتدا اقدامات ذیل جهت آماده‌سازی دو ابزار پژوهش انجام شد؛ تدوین پرسش‌نامه مطابقت با توصیه‌های رفتاری پیشگیرانه بر اساس توصیه‌های وزارت بهداشت و درمان برای پیشگیری از ویروس کرونا انجام شد. سپس روایی محتوایی و صوری آن بر اساس نظر متخصصان تأیید شد و نیز همسانی درونی آن با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول ۲ ارائه شده است. در خصوص تهیه مقیاس جهان فرضی، نویسنده مسئول با ارسال ایمیل به دکتر رونیه جانوف بولمن، نسخه پرسش‌نامه مورد تأیید ایشان به زبان انگلیسی را دریافت نمود. جهت ترجمه و باز ترجمه مقیاس، از دستورالعمل سوسا و روژاناسیرات (۲۰۱۱) استفاده شد. در این فرایند استانداردهای انجمن پژوهش‌های آموزشی آمریکا (۲۰۱۴) برای ابزارهای آموزشی و روان‌شناختی نیز مدنظر بود. بدین صورت که ابتدا دو فرد مستقل مسلط به زبان‌های فارسی و انگلیسی که زبان مادری آن‌ها فارسی بود، مقیاس را از انگلیسی به زبان فارسی ترجمه کردند. تطبیق نظرات با بیان دلایل هر یک، انجام شد و برای اختلاف دیدگاه میان آن‌ها اجماع صورت پذیرفت. سپس یک فرد با زبان مادری انگلیسی و تحت نظارت دو متخصص حوزه روان‌شناسی، بازترجمه را انجام داد و سپس با ترجمه اصلی مقایسه شد. پس از آماده‌سازی نسخه اصلی مقیاس و

تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. کاوش در مبانی نظری و پژوهشی موجود درباره تعیین حجم نمونه برای تحلیل حاکی از ناهمگنی نظری در این حوزه بود. در این راستا، تباچنیک و فیدل (۲۰۱۳) حجم نمونه خیلی خوب را در تحلیل عاملی ۵۰۰ نفر می‌دانند. همچنین بر اساس پیشنهاد میرز و همکاران (۲۰۱۶) حجم نمونه برای تحلیل عاملی نباید کمتر از ۲۰۰ نفر باشد. براین‌اساس، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار ۵۰۰ نفر از دانشجویان دو دانشگاه مذکور قرار گرفت که داده‌های ۴۸ نفر از شرکت‌کنندگان به دلیل پاسخ ناقص به پرسش‌نامه از تحلیل‌های آماری حذف شده و داده‌های ۴۵۲ نفر از آنان وارد تحلیل شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

چک‌لیست جمعیت‌شناختی: در این بخش، از افراد اطلاعاتی شامل جنسیت، سن و میزان تحصیلات و غیره اخذ شد. پرسش‌نامه اتخاذ توصیه‌های رفتاری پیشگیرانه: متغیر وابسته این پژوهش، اتخاذ طیف وسیعی از رفتارهای پیشگیرانه است که توسط مقامات وزارت بهداشت در ایران برای مقابله با بیماری همه‌گیر COVID-19 توصیه شده است. پرسش‌نامه شامل ۷ سؤال بود که در زمینه هفت رفتار محافظتی بهداشتی توصیه شده به مردم، برای پیشگیری از ابتلا و انتقال کرونا از جمله رعایت فاصله حداقل یک متر با دیگران؛ شستن دست‌ها، ضدعفونی کردن سطوح، استفاده از دستکش و ماسک؛ ماندن در خانه و کاهش فعالیت‌ها و جلسات کاری خارج از خانه؛ کاهش استفاده از وسایل نقلیه عمومی مانند اتوبوس و مترو؛ خودداری از مراجعه حضوری به مراکز درمانی؛ مانند بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت عمومی؛ خودداری از مراجعه غیرضروری به بازارهای شلوغ، مغازه‌های بزرگ یا فروشگاه‌های بزرگ؛ تهیه مایحتاج به‌صورت آنلاین مورد پرسش قرار گرفته است. در این پرسش‌نامه از افراد پرسیده شد که در هفته گذشته چقدر رفتارهای فوق را انجام می‌دهند؟ پاسخ‌دهی در طیف لیکرت شامل همیشه، اغلب اوقات، گاهی، به‌ندرت، بسیار به‌ندرت و هرگز بود. در پژوهش حاضر نیز مقادیر آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۶۶ بود.

مقیاس جهان فرضی (WAS): این مقیاس توسط جانوف بولمن (۱۹۸۹) ارائه شده است. بر اساس نظریه زیربنایی، تغییر در این مفروضات جنبه مهمی از استرس پس از سانحه است (ون‌برگن و همکاران، ۲۰۱۸). این مقیاس یک پرسش‌نامه خودگزارشی است

یافته‌ها

نمونه نهایی شامل ۴۵۲ شرکت‌کننده (۲۴۵ زن) با میانگین سنی ۳۱/۲۲ بود. ۲۱۱ نفر (۴۶/۷۰٪) از شرکت‌کنندگان دانشجوی کارشناسی، ۱۵۳ نفر (۳۳/۸۴٪) دارای مدرک کارشناسی، ۲۱ نفر (۴/۶۴٪) دانشجوی کارشناسی ارشد و ۶۷ نفر (۱۴/۸۲٪) دارای مدارک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

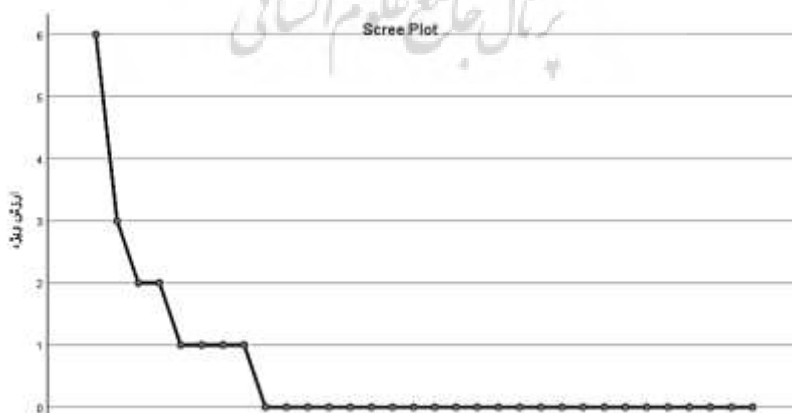
ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس جهان فرضی

برای بررسی پایایی مقیاس جهان فرضی، از همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. آمارهای توصیفی و آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. از روش بازآزمایی نیز برای بررسی پایایی ابزارهای پژوهش استفاده شد. بافاصله زمانی مناسب از اولین توزیع و تکمیل مقیاس، از ۴۰ نفر از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا مجدداً مقیاس جهان فرضی را تکمیل کنند. ضرایب پایایی به دست آمده رضایت‌بخش بود (جدول ۲).

به منظور اکتشاف سازه‌های موجود در مقیاس جهان فرضی، تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 به کار رفت. تحلیل عاملی اکتشافی نوعی روایی محسوب می‌شود. ابتدا آزمون کفایت نمونه‌گیری (KMO) و آزمون کرویت بارتلت اجرا شد؛ آزمون کرویت بارتلت با درجه آزادی ۴۹۶ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود؛ آزمون KMO نیز معادل ۰/۸۴ به دست آمد که نشانگر مناسب بودن داده‌ها برای اجرای تحلیل عاملی است.

تأیید روایی محتوایی آن توسط اساتید و متخصصین صاحب‌نظر، مقیاس در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان در دانشگاه‌های مذکور قرار گرفت و نظرات و بازخوردهای آن‌ها در مورد وضوح دستورالعمل‌ها، ساختار جملات، روان بودن و قابل فهم بودن گویه‌ها انجام شد. سپس نسخه نهایی در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت و داده‌ها جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که به دلیل شیوع همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ و انجام پژوهش در ایام قرنطینه آن، برای نمونه‌گیری پژوهش از مراجعه حضوری به افراد و توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت فیزیکی خودداری شد؛ بنابراین پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت آنلاین برای دانشجویان از طریق شبکه‌های اجتماعی ارسال گردید. همه شرکت‌کنندگان به طور داوطلبانه مقیاس را تکمیل نمودند. بدین صورت که در ابتدای پرسش‌نامه آنلاین به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که شامل اطلاعات مربوط به اهداف و محرمانه بودن پژوهش بود. پرسش‌نامه می‌توانست به صورت ناشناس تکمیل شود و از افراد خواسته شد در صورت تمایل، آدرس ایمیل و یا شناسه تماس خود را جهت دریافت نتایج پرسش‌نامه‌هایشان ثبت نمایند.

برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار، ضریب آلفای کرونباخ جهت بررسی همسانی درونی، از تحلیل عاملی اکتشافی جهت بررسی روایی سازه مقیاس جهان فرضی، و همچنین ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای بررسی رابطه بین باورهای مربوط به جهان و رفتارهای پیشگیرانه در برابر ابتلا به ویروس کرونا از طریق نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد.



نمودار ۱. نمودار اسکرای ارزش ویژه برای تعیین عامل‌های مقیاس جهان فرضی

جدول ۱. ماتریس بارهای عاملی برای مقیاس جهان فرضی

تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با پیش‌فرض هشت عامل (مبتنی بر پیشینه پژوهش) اجرا شد. تمامی ۳۲ گویه پرسش‌نامه ضرابی در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۸۵ در عامل‌های مختلف به دست آوردند. در جدول ۱ میزان بار عاملی هر یک از گویه‌ها نشان‌داده شده است. همچنین نمودار ۱ نشان می‌دهد که هشت عامل دارای ارزش ویژه بیشتر از یک است. برای بررسی رابطه بین اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه و پارادایم جهان خیر از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ تا ۴ ارائه شده است.

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مدل رگرسیونی معنادار است. همچنین طبق جدول ۴ در گام نخست وقتی خرده‌مقیاس تصادفی بودن وارد معادله رگرسیون می‌شود، مجذور همبستگی آن ۰/۴۴ است؛ به این معنا که ۳۳ درصد واریانس اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه بر اساس باور به تصادفی نبودن (باتوجه به معکوس شدن نمرات این خرده‌مقیاس بدین صورت نوشته شده) اتفاقات جهان تبیین می‌شود. در گام دوم وقتی تصادفی بودن و ادراک کنترل‌پذیری رویدادها با هم وارد معادله می‌شوند، این میزان به ۴۶ درصد افزایش پیدا می‌کند.

گویه	بار عاملی	گویه	بار عاملی
عامل ۱. نیک‌خواهی جهان	عامل ۵. تصادفی بودن	عامل ۶. ادراک ارزشمندی خود	عامل ۷. ادراک کنترل‌پذیری خود
۲۲	۰/۸۰	۷	۰/۸۱
۷۶	۰/۷۶	۱۹	۰/۸۲
۲۰	۰/۶۳	۱۴	۰/۸۱
۱۱	۰/۶۰	۱	۰/۶۴
عامل ۲. نیک‌خواهی مردم	عامل ۶. ادراک ارزشمندی خود	عامل ۷. ادراک کنترل‌پذیری خود	عامل ۸. شانس
۱۶	۰/۸۵	۳۱	۰/۸۱
۱۰	۰/۸۲	۱۸	۰/۷۶
۳۲	۰/۸۱	۲۸	۰/۶۹
۲۱	۰/۶۴	۱۲	۰/۶۸
عامل ۳. اصل عدالت	عامل ۷. ادراک کنترل‌پذیری خود	عامل ۸. شانس	عامل ۹. میانگین
۹	۰/۸۱	۱۲	۰/۸۱
۵	۰/۷۶	۲۶	۰/۷۵
۳۰	۰/۶۹	۲	۰/۷۲
۲۵	۰/۶۸	۴	۰/۵۸
عامل ۴. کنترل‌پذیری	عامل ۸. شانس		
۶	۰/۸۱		
۱۵	۰/۷۵		
۳	۰/۷۲		
۲۴	۰/۵۸		

جدول ۲. توصیف متغیرهای پژوهش و ضرایب همبستگی بین آنها

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. اتخاذ توصیه‌های رفتاری پیشگیرانه ۱									
۲. نیک‌خواهی جهان	۰/۲۶**								
۳. نیک‌خواهی مردم	۰/۲۷**	۰/۳۶**							
۴. اصل عدالت	۰/۱۸**	۰/۳۲**	۰/۰۵						
۵. کنترل‌پذیری	۰/۳۰**	۰/۳۹**	۰/۰۷	۰/۳۹**					
۶. تصادفی بودن	۰/۵۸**	۰/۲۱**	۰/۳۳**	۰/۰۲	۰/۱۶**				
۷. ادراک ارزشمندی خود	۰/۲۵**	۰/۲۶**	۰/۱۸**	۰/۱۶**	۰/۱۷**	۰/۱۹**			
۸. ادراک کنترل‌پذیری خود	۰/۴۲**	۰/۲۴**	۰/۱۲**	۰/۳۲**	۰/۴۷**	۰/۱۲**	۰/۳۸**		
۹. شانس	۰/۱۲**	۰/۳۳**	۰/۰۹*	۰/۲۵**	۰/۳۰**	-۰/۰۲	۰/۲۷**	۰/۳۲**	
میانگین	۱۸/۱۵	۱۷/۱۳	۱۶/۰۴	۱۴/۳۹	۱۷/۴۶	۱۷/۲۸	۱۷/۹۵	۱۹/۰۵	۱۵/۹۵
انحراف معیار	۳/۴۳	۴/۱۹	۳/۶۶	۴/۰۹	۳/۴۸	۳/۹۴	۳/۶۲	۲/۷۴	۳/۹۹
آلفای کرونباخ	۰/۶۶	۰/۶۳	۰/۶۹	۰/۶۸	۰/۶۵	۰/۷۰	۰/۶۷	۰/۶۶	۰/۶۸
پایایی بازآزمایی	۰/۸۳	۰/۷۶	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۸۴	۰/۷۶	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۷۸

**P ≤ ۰/۰۱

در مطالعه نخست، برای بررسی پایایی مقیاس جهان فرضی، از همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. ضرایب پایایی به دست آمده رضایت بخش بود (جدول ۲). به منظور اکتشاف سازه‌های موجود، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. ابتدا آزمون کفایت نمونه‌گیری (KMO) نشانگر مناسب بودن داده‌ها برای اجرای تحلیل عاملی بود و آزمون کرویت بارلت با درجه آزادی ۴۹۶ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود؛ در تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با پیش فرض هشت عامل (مبتنی بر پیشینه پژوهش) تمامی ۳۲ گویه پرسش‌نامه در عامل‌های مختلف ضرابی در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۸۵ به دست آوردند که جدول ۱، میزان بارعاملی هریک از گویه‌ها و در نمودار ۱، ارزش ویژه بیشتر از یک برای هشت عامل را نشان می‌دهد این نتایج با نتایج تحلیل عاملی اکتشافی اصلی (جانوف بولمن، ۱۹۸۹) و ونبرگن و همکاران (۲۰۱۸) که بر روی دو نمونه بالینی و متخصصین مراقبت بهداشتی انجام شد مطابقت دارد. اگرچه این مطالعه از مدلی که شامل هشت عامل مرتبط بود پشتیبانی کرد، اما باید توجه داشت که شاخص‌های برازش قابل قبول بوده و تنها برای چند عامل روابط متقابل قوی یافت شد که با در نظر داشتن همپوشانی مفهومی بین مفروضات، مانند هر دو عامل خیرخواهی، و بین کنترل‌پذیری و خودکنترلی که مورد حمایت دیگر شواهد پژوهشی نیز هست، دور از انتظار نیست (ونبرگن و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، نمی‌توان حضور احتمالی علائم را در این نمونه رد کنیم. در مطالعات پیشین مطرح شده است برخی از گروه‌های افراد در جامعه ممکن است در مقایسه با جمعیت عمومی شکایات بیشتری در زمینه سلامت روان را تجربه کنند (داتیلیو، ۲۰۱۵). از این منظر انجام این مطالعه در سایر نمونه‌ها پیشنهاد می‌شود. شایان توجه است که احتمالاً تمایز بین مقیاس جهان مفروض در نمونه بالینی بیشتر از نمونه دانشجویی باشد. تا آنجا که اطلاع داریم این مطالعه نخستین مطالعه بر روی جمعیت دانشجویی و با تمرکز بر بازه قرنطینه بود؛ از آنجاکه نظریه زیربنایی مقیاس جهان مفروض قرار است برای هر دو جمعیت عمومی و بالینی اعمال شود، مناسب‌تر است که آن را بتوان در نمونه‌هایی که شامل هر دو جمعیت باشد استفاده نمود تا امکان مقایسه میان آن‌ها نیز فراهم شود. با توجه به اینکه بررسی حاضر متمرکز بر دانشجویان بود، این یافته‌ها به اعتبار خارجی داده‌های بالینی کمک می‌کند باین حال ضرورت انجام تحلیل عاملی تأییدی همچنان پابرجاست.

جدول ۳. نتایج تأیید تحلیل واریانس مدل رگرسیونی

گام‌ها	مدل	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معناداری
رگرسیون	۱۸۳۸/۸۳	۱	۱۸۳۸/۸۳	۲۳۴/۷۰	۰/۰۰۱	
گام اول	باقیمانده	۳۶۰۳/۹۴	۴۶۰	۷/۸۳		
کل	۵۴۴۲/۷۷	۴۶۱				
رگرسیون	۲۵۳۱/۱۹	۲	۱۲۶۵/۶۰	۱۹۹/۵۱	۰/۰۰۱	
گام دوم	باقیمانده	۲۹۱۱/۵۸	۴۵۹	۶/۳۴		
کل	۵۴۴۲/۷۷	۴۶۱				

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه در برابر کرونا بر اساس باورهای جهان فرضی

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	B	Beta	t	معناداری
گام اول	تصادفی بودن	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۵۰	۰/۵۸	۱۵/۳۲	۰/۰۰۱
تصادفی بودن		۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۵۳	۱۵/۵۵	۰/۰۰۱
گام دوم	ادراک کنترل‌پذیری	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۳۶	۰/۴۴	۱۰/۴۴	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

اثر بخشی قرنطینه و دستورالعمل‌های بهداشتی وابسته به پایبندی عموم مردم به رعایت این قوانین و توصیه‌ها بوده است. طی همه‌گیری ویروس COVID-19، با هدایت توصیه‌های بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی، بسیاری از کشورها قرنطینه سراسری و مجموعه‌ای از اقدامات را برای ممانعت از گسترش ویروس اجرا کرده‌اند که این وضعیت، چالشی در زمینه چگونگی ارتقای حد کفایت پذیرش عمومی نسبت به رعایت قرنطینه و سایر اقدامات لازم، ایجاد نموده است و ضرورت بررسی عوامل احتمالی سهیم در رعایت اقدامات سلامتی برای کنترل همه‌گیری COVID-19 را برجسته نمود. در این راستا، پژوهش حاضر به بررسی عوامل احتمالی سهیم در رعایت اقدامات سلامتی برای کنترل همه‌گیری COVID-19 پرداخت؛ بدین منظور، به پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه بر اساس باورهای افراد درباره جهان در بازه قرنطینه و جمعیت دانشجویان در ایران متمرکز بود و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس جهان فرضی در دانشجویان ایرانی بود و هم‌زمان بررسی رابطه باور به خیرخواهی جهان، معناداری جهان و ارزشمندی خود با اتخاذ یا عدم اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه دانشجویان در بازه قرنطینه COVID-19 بررسی نمود.

دارند. براین اساس، در تبیین این یافته می‌توان گفت دانشجویانی که بیشتر به شانس باور دارند، اعتقاد کمی به کنترل‌پذیری ابتلا به ویروس COVID-19 داشته و در نتیجه کمتر به انجام رفتارهای پیشگیرانه می‌پردازند. افزون بر آن، باور به ارزشمندی خود در میان دانشجویان نیز رابطه مثبت و معناداری با انجام رفتارهای پیشگیرانه در دوران کرونا داشت. این یافته نیز همسو با شواهد موجود در سایر گروه‌های انسانی و طی همه‌گیری‌های گذشته در سراسر دنیا می‌باشد. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باور افراد به ارزشمندی‌شان، با به کار بردن مراقبت‌های بهداشتی رابطه‌ای مثبت دارد (چیمبرلین و همکاران، ۲۰۰۷). هم‌چنین بین ارزشمندی خود با حل مسئله و به کارگیری سبک‌های مقابله‌ای مؤثر، ارتباطی مثبت و معنادار وجود دارد (میلر، کاتالانو و ابنر، ۲۰۱۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که باور دارند ارزشمند هستند، دیدگاه مثبتی به خود دارند و خویش را به‌عنوان یک فرد اصطلاحاً خوب ارزیابی می‌نمایند؛ به عبارتی، مبتنی بر الگوی موجود، به میزانی که افراد ادراک مثبتی از شخصیت اخلاقی (نیگوی) خود داشته باشند، فرضی از آسیب‌ناپذیری در دنیایی عادلانه خواهند داشت؛ زیرا علی‌رغم رویدادهای منفی مکرر، شخصیت اخلاقی آن‌ها به‌عنوان محافظ در دنیای عادلانه عمل می‌کند و در چنین دنیایی نیک‌سرشتی آنان است که دستاوردهای‌شان را تعیین خواهد نمود (جانوف بولمن، ۱۹۸۹).

باور به خودکنترل‌پذیری نیز با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه رابطه‌ای مثبت در دانشجویان داشت. مطابق با این باور، در دنیایی کنترل‌پذیر، این رفتارهای افراد است که نشان می‌دهد چه کسی کمترین آسیب‌پذیری را دارد. افرادی با این باور غالباً به نحوی رفتار می‌کنند که احتمال نتایج خوب برای‌شان به حداکثر برسد و با انجام اقدامات لازم برای محافظت از خود در برابر بدبختی‌ها، تقریباً همواره تلاش دارند تا از وقوع اتفاقات بد برای خویش پیشگیری نمایند. به طور ویژه، طی همه‌گیری COVID-19، برای محافظت از خود در برابر ابتلا به ویروس بر انجام رفتار پیشگیرانه دقت و مداومت دارند و معتقدند با انجام این کارها می‌توانند بر خودشان و بر مبتلا شدن‌شان به کرونا، کنترل داشته باشند (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰). بدین ترتیب، پژوهش حاضر با سایر مطالعات صورت‌گرفته در دنیا بر روی جمعیت عمومی (سبینسکی و همکاران، ۲۰۲۰؛ کلارک و همکاران، ۲۰۲۰) هم‌چنین مطالعات صورت‌گرفته بر جمعیت دانشجویی (لیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاکانلار و همکاران، ۲۰۲۲؛ شمتر و بولس، ۲۰۲۲) همسو بود که نشان دادند موفقیت‌ها - هرچند کوچک - در کمک به دیگران طی موقعیت‌های

در مطالعه دوم که معطوف به هدف اصلی پژوهش بود؛ به‌طور کلی، ارتباط معنادار میان برخی از ابعاد پارادایم جهان خیر با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه دانشجویان به دست آمد؛ رابطه میان میزان باور به کنترل‌پذیری، تصادفی بودن، ارزشمندی خود و خودکنترل‌پذیری با پذیرش توصیه‌های رفتاری پیشگیرانه دانشجویان، معنادار بود. بدین صورت که هرچه افراد بیشتر به کنترل‌پذیری رویدادهای منفی باور داشته باشند، به احتمال بیشتری به انجام رفتارهای پیشگیرانه مانند ماسک‌زدن، پرهیز از حضور در اماکن عمومی و شلوغ، حفظ فاصله اجتماعی و... می‌پردازند. از این منظر، میزان رفتارهای مناسب و محتاطانه تعیین می‌کند که چه اتفاقی برای افراد رخ می‌دهد. این بخش از نتایج، همسو با شواهدی در حمایت از این دیدگاه بود که افرادی با این فرض که مردم مستقیماً می‌توانند جهان را از طریق رفتارهای‌شان کنترل کنند و آسیب‌پذیری خود را با انجام رفتارهای مناسب (مانند دقت و احتیاط) به حداقل برسانند، زیرا معتقدند که با رفتار و اعمال‌شان می‌توانند از وقوع اتفاقات بد برای خود، جلوگیری نمایند (راد و همکاران، ۲۰۲۰). هم‌چنین، منطبق با دیدگاه بنیادین در الگوی جانوف بولمن (۱۹۸۹)، افراد معتقد به کنترل‌پذیری رویدادهای ناگوار بر این باور نیز هستند که اگر مردم اقدامات پیشگیرانه‌ای انجام می‌دادند، می‌توانستند از اکثر بدبختی‌های‌شان جلوگیری کنند و در نتیجه وقتی اتفاقات ناگواری رخ می‌دهد، معمولاً به این دلیل است که افراد اقدامات لازم برای محافظت از خویش را انجام نداده‌اند (جانوف بولمن، ۱۹۸۹)؛ بنابراین، یافته‌های این پژوهش با تبیین ارائه شده در چهارچوب این الگو نیز مطابقت داشت.

هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داد هرچقدر دانشجویان به تصادفی بودن رخدادهای بد کمتر باور داشته باشند، بیشتر به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه می‌پردازند. در این راستا، پژوهش‌ها نشان داده است که باور افراد به اینکه اتخاذ رفتارهای بهداشتی، آسیب‌پذیری یا شدت آن را نسبت به شرایط کاهش می‌دهد؛ در رعایت اقدامات مرتبط با سلامت از اهمیت بسزایی برخوردار است (سبینسکی و همکاران، ۲۰۲۰؛ وارد و همکاران، ۲۰۲۰؛ راد و همکاران، ۲۰۲۰). در الگوی جانوف بولمن (۱۹۸۹) نیز چنین تبیین شده است که افرادی معتقدند اتفاق‌های بد، به‌طور تصادفی برای مردم رخ نمی‌دهد و مسیر زندگی، چندان به شانس وابسته نیست. بر خلاف آن‌ها، از نظر فردی که به‌شدت به شانس باور دارد، هیچ‌گونه عدالت یا امکان کنترل (کنترل‌پذیری) به‌عنوان تعیین‌کننده‌های نیرومند پیامدها وجود نخواهد داشت و افراد نمی‌توانند کاری انجام دهند یا به‌گونه‌ای باشند تا بتوانند خودشان را از پیامدهای منفی دورنگه

و جهان، با واکنش به خطر ناگهانی و غیر قابل پیش‌بینی (در این مطالعه ابتلا به بیماری کرونا) در ارتباط است. این مسئله نگرانی در مورد همه‌گیری یا باز بودن پیام‌های مربوطه را سرکوب نمی‌کند و زمینه را برای برخورد منطقی‌تر و راهکارهای مقابله‌ای متناسب با رویداد میسر می‌سازد. تغییر در مفروضات اساسی مدت‌هاست که به‌عنوان یکی از اثرات احتمالی تجربه رویدادهای آسیب‌زا شناخته شده است و تمرکز بر این بعد برای درک و کمک به افراد مبتلا به شکایات پس از آسیب‌ها ضروری به نظر می‌رسد. غالب پژوهش‌های گذشته بر تغییرات در مفروضات مختلف در مورد رویدادهای آسیب‌زای تجربه شده متمرکز بوده است و تعاملات احتمالی میان مفروضات مختلف همچنین بین مفروضات مختلف و سایر سازه‌ها را به‌شدت نادیده می‌گیرد. برای مثال، ممکن است این فرضیه وجود داشته باشد که تجربه حمایت اجتماعی احتمالاً منجر به افزایش اعتماد به خیرخواهی مردم شود، درحالی‌که، در همان زمان، اعتماد به معنادار بودن رویدادها یا خودارزشمندی کاهش می‌یابد؛ بنابراین، معناداری زندگی و جهان، عملکردی محافظتی را در رابطه با درگیر شدن در رفتارهای خطرآفرین مانند بی‌اعتنایی و عدم انجام رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس COVID-19 را به همراه دارد. تفاوت‌های معنادار مشاهده شده در این مطالعه، سودمندی توجه به اهمیت تمایز فرضیات و متعاقباً ارتباط مثبت جهان فرضی با پذیرش اقدامات پیشگیرانه در قشر دانشجوی و طی بازه قرنطینه COVID-19 را نشان می‌دهد. تمرکز بیشتر بر نقش مفروضات مختلف، به‌ویژه در مطالعات طولی و ارتباط با انواع مختلف آسیب، ممکن است به درک بهتر فرایند سازگاری پس از آسیب‌ها و شکل‌گیری مشکلات سلامت روان کمک کند. مطالعه ما نشان داد که WAS بین مفروضات نظریه فرضیات متلاشی شده تفاوت قائل می‌شود و بنابراین ممکن است در مطالعات آینده در رابطه با نقش تغییرات شناختی در عواقب حوادث آسیب‌زا مفید باشد. همچنین ممکن است با کمک به درمانگران بر فرضیاتی که باید در درمان به آنها توجه شود، برای بهبود عملکرد بالینی مرتبط باشد.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان که وقت خود را در اختیار پژوهش قرار دادند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

خطرناک ناشناخته، این فرض ما را تقویت می‌کند که جهان به‌طور کلی منظم و قابل پیش‌بینی است و بنابراین توسط ما کنترل می‌شود و این امر می‌تواند باور ما را تأیید نماید که تلاش‌های ما با پیامدی مثبت پاداش خواهد گرفت.

با وجود فراگیری تأثیرات منفی بر زندگی انسان به‌ویژه دانشجویان، قرنطینه سراسری و اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه، اقداماتی ضروری است (کولینگ و همکاران، ۲۰۲۰). فرصت‌ها و تحولات قرنطینه COVID-19، در زمینه مسائل و پرسش‌های بنیادین انسان نیز قابل توجه بود (علی‌پور و قربانی قمی، ۱۳۹۹؛ اکسایو، ۲۰۲۰) که توجه به ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی آن را برجسته ساخت (کیم، ۲۰۱۸؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). در شواهد پژوهشی گذشته، ارتباط قرنطینه سراسری و انزوای اجتماعی با کاهش سلامت روان در جمعیت عمومی مشاهده شده است (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰؛ منسدورف، ۲۰۲۰)؛ به‌طور ویژه این شرایط، چالش‌های چشمگیری را برای دانشجویان داشته است (لیو و همکاران، ۲۰۲۲) که اهمیت به‌کارگیری رفتارهای پیشگیرانه حین تطبیق سریع با سبک زندگی جدید در قشر دانشجو را ضروری می‌سازد (کاکانلار و همکاران، ۲۰۲۲؛ شملز و بولس، ۲۰۲۲). این چالش‌ها منشأ پژوهش در زمینه مسائل و پرسش‌هایی در مورد باورهای بنیادین انسان بود که از مهم‌ترین مسائل بنیادی در همه‌گیری اخیر، درک نسبت پیامدهای COVID-19 و تجربه قرنطینه سراسری با مفهوم خیر و شر، خیرخواهی جهان، معناداری و عادلانه‌بودن جهان و ادراک کنترل و ارزشمندی خود بود (علی‌پور و قربانی قمی، ۱۳۹۹)؛ یافته‌های این پژوهش مطابق با الگوی جهان فرضی جانوف بولمن و همسو با سایر پژوهش‌های صورت‌گرفته (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰؛ کوپلند و همکاران، ۲۰۲۱؛ منسدورف، ۲۰۲۰؛ کورنین ۲۰۲۰؛ وان و همکاران، ۲۰۲۰) نشان داد که تأثیر احتمالی یک فرض به ارتباط متقابل آن با فرضیات دیگر بستگی دارد. از این رو، وقتی فردی اعتقاد جدی دارد که دنیا معنادار است؛ یعنی باور دارد که پیامدهایی که تجربه می‌کند با تلاش‌های شخصی او ارتباط دارد (فرض کنترل‌پذیری)؛ در نتیجه، این امر همراه با باور فرد به توانایی‌اش در انجام تلاش‌های لازم (یعنی فرض کنترل‌پذیری خود) می‌تواند منجر به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه برای اجتناب از پیامد بد (در این پژوهش ابتلا به ویروس COVID-19) شود (ون‌برگن و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج این پژوهش همسو با نظریات و شواهد پژوهشی، به‌طور ویژه در جمعیت دانشجویی نشان داد که فرضیات کلی در مورد زندگی فرد

References

- Alipour, I., & Akram, H. g. (2020). The leap of the theological-philosophical thought in the shadow of the Corona crisis; An overview of the meaning of life and death thinking. *Qabasat*, 25(96), 181-210. (in persian)
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460-471.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Bruine de Bruin, W., & Bennett, D. (2020). Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 157-167.
- Cakanlar, A., Trudel, R., & White, K. (2022). Political Ideology and the Perceived Impact of Coronavirus Prevention Behaviors for the Self and Others. *Journal of the Association for Consumer Research*, 7(1), 36-44.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Chamberlain, J., Watt, S., Mohide, P., Muggah, H., Trim, K., & Bantebya Kyomuhendo, G. (2007). Women's perception of self-worth and access to health care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 98(1), 75-79.
- Champion, V., & Skinner, C. (2008). The health belief model. In K. Ianz, B. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (pp. 45-65). Jossey-Bass.
- Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global Transitions*, 2, 76-82.
- Copeland, W. E., McGinnis, E., Bai, Y., Adams, Z., Nardone, H., Devadanam, V., Rettew, J., & Hudziak, J. J. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on College Student Mental Health and Wellness. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(1), 134-141.e2.
- Cornine, A. (2020). Reducing Nursing Student Anxiety in the Clinical Setting: An Integrative Review. *Nursing Education Perspectives*, 41(4), 229-234.
- Cowling, B. J., Ali, S. T., Ng, T. W. Y., Tsang, T. K., Li, J. C. M., Fong, M. W., Liao, Q., Kwan, M. Y., Lee, S. L., Chiu, S. S., Wu, J. T., Wu, P., & Leung, G. M. (2020). Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *The Lancet Public Health*, 5(5), e279-e288.
- Dattilio, F. M. (2015). The self-care of psychologists and mental health professionals: A review and practitioner guide. *Australian Psychologist*, 50, 393-399.
- Miller Smedema, S., Catalano, D., & Ebener, D. J. (2010). The relationship of coping, self-worth, and subjective well-being: A structural equation model. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 53(3), 131-142.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.
- Janoff-Bulman, R., & Frieze, I. H. (1983). A Theoretical Perspective for Understanding Reactions to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 1-17.
- Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American Journal of Infection Control*, 46(7), 781-787.
- Kim, J. H., Yun, J. S., & Park, J. Y. (2021). A study of the knowledge and educational needs of college students about coronavirus disease-2019 and preventive behavior adopted against it. *Journal of the Korean Society of Integrative Medicine*, 9(1), 109-121.
- Lerner, M. J. (1980). The Belief in a Just World. *The Belief in a Just World*, 9-30.
- Liu, C. H., Pinder-Amaker, S., Hahm, H. C., & Chen, J. A. (2022). Priorities for addressing the impact of the COVID-19 pandemic on college student mental health. *Journal of American College Health*, 70(5), 1356-1358.
- Mansdorf, I. J. (2020). Enforcing Compliance with COVID-19 Pandemic Restrictions : Psychological Aspects of a National Security Threat - World. ReliefWeb. Available online at: <https://reliefweb.int/report/world/enforcing-compliance-covid-19-pandemic-restrictions-psychological-aspects-national> (accessed November 18, 2020).

- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications.
- Nurius, P. S. (1994). Assumptive Worlds, Self-Definition, and Striving Among Women. *Basic and Applied Social Psychology, 15*(3), 311–327.
- Raude, J., Lecrique, J. M., Lasbeur, L., Leon, C., Guignard, R., du Roscoät, E., & Arwidson, P. (2020). Determinants of Preventive Behaviors in Response to the COVID-19 Pandemic in France: Comparing the Sociocultural, Psychosocial, and Social Cognitive Explanations. *Frontiers in Psychology, 11*, 3345.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education & Behavior, 2*(4), 328–335.
- Schmelz, K., & Bowles, S. (2022). Opposition to voluntary and mandated COVID-19 vaccination as a dynamic process: Evidence and policy implications of changing beliefs. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 119*(13), e2118721119.
- Schwartzberg, S. S., & Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the Search for Meaning: Exploring the Assumptive Worlds of Bereaved College Students. *Journal of Social and Clinical Psychology, 10*(3), 270–288.
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of evaluation in clinical practice, 17*(2), 268–274.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). A guide to statistical techniques: Using the book. In B. G. Tabachnick (Eds.), *Using multivariate statistics* (2nd ed., pp. 17–32). HarperCollins.
- Tanhaye Reshvanloo, F., Kareshki, H., & Asgari, Z. (2022). Evaluation of Motivational Model for Predict Adherence to the Measures in the Covid-19 Pandemic. *Health Psychology, 11*(41), 135–154. (in persian)
- Trzebiński, J., Cabański, M., & Czarnecka, J. Z. (2020). Reaction to the COVID-19 pandemic: The influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. *Journal of Loss and Trauma, 25*(6-7), 544–557.
- van Bruggen, V., ten Klooster, P. M., van der Aa, N., Smith, A. J. M., Westerhof, G. J., & Glas, G. (2018). Structural Validity of the World Assumption Scale. *Journal of Traumatic Stress, 31*(6), 816–825.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet, 395*(10223), 470–473.
- Wang, Y., Shi, L., Que, J., Lu, Q., Liu, L., Lu, Z., Xu, Y., Liu, J., Sun, Y., Meng, S., Yuan, K., Ran, M., Lu, L., Bao, Y., & Shi, J. (2021). The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Molecular Psychiatry 2021 26:9, 26*(9), 4813–4822.
- Ward, J. K., Alleaume, C., Peretti-Watel, P., Seror, V., Cortaredona, S., Launay, O., Raude, J., Verger, P., Beck, F., Legleye, S., L'Haridon, O., & Ward, J. (2020). The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Social Science & Medicine, 265*, 113414.
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation, 17*(2), 175–176.
- Zhang, M., Li, Q., Du, X., Zuo, D., Ding, Y., Tan, X., & Liu, Q. (2020). Health behavior toward COVID-19: the role of demographic factors, knowledge, and attitude among Chinese college students during the quarantine period. *Asia Pacific Journal of Public Health, 32*(8), 533–535