


Original Article

Comparison of Psychological Preparedness, Perceived Stress and Affect in the Psychological Well-being of Female Students during the Post-COVID19- Era

Samaneh Sadat Khalilirad^{*1} , Farzaneh Davari² , Elaheh Yosefi³ 



Citation: Khalilirad, S. S., Davari, F., Yosefi, E. Comparison of Psychological Preparedness, Perceived Stress and Affect in the Psychological Well-being of Female Students during the Post-COVID-19 Era. *Iranian Journal of Motor Behavior and Sport Psychology*, 2025; 5(3): 32-40.

 10.22034/ijmbp.2025.540557.1147

- **Received:** 11 August 2025
- **Revised:** 18 September 2025
- **Accepted:** 1 October 2025
- **Published:** 22 October 2025

*1. Department of Motor Behavior and Sports Management, Faculty of Sport Sciences, Urmia University, Urmia, Iran. (Corresponding Author).
E-mail: ss.khalilirad@gmail.com

2. Department of Physical Education. Farhangian University, P.O. Box 889-14665, Tehran, Iran
E-mail: fd1468@yahoo.com

3. Department of Motor Behavior and Sports Management, Faculty of Sport Sciences, Urmia University, Urmia, Iran.
E-mail: elahehyosefi.745666@gmail.com

Abstract

The COVID-19 global crisis has left profound psychological impacts on various social groups, in addition to its physical consequences, many of which have persisted into the post-COVID era. Among the consequences of this crisis are its psychological effects on individuals' mental health, which require careful examination. Therefore, the present study aimed to compare psychological readiness, perceived stress, and affect in the psychological well-being of female students in the post-COVID era. The statistical population of this study included 200 female students from Yazd University, aged 19-22 years, who were selected through convenience sampling and completed three questionnaires: the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Psychological Readiness, and Perceived Stress Scale. Data analysis was performed using multivariate analysis of variance (MANOVA) in SPSS version 24, with a significance level of 0.05. The results indicated a significant difference between the two groups of students—those who had contracted COVID-19 in the four months prior to the study and those who had not—in the variables of perceived stress and psychological readiness. However, no significant difference was observed in affect and its subscales between the two groups. These findings suggest that the impact of the COVID-19 pandemic on students' stress and psychological readiness persists, while their basic emotions have remained somewhat resilient and stable in the face of this psychological crisis. Thus, these results highlight the importance of addressing stress and psychological readiness in assessing the mental health of students.

Keywords: Psychological readiness, Perceived stress, Positive and negative affect, psychological well-being, post-COVID-19 era.

مقاله پژوهشی

مقایسه آمادگی روانی، استرس ادراک‌شده و عواطف، در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر در دوران پسا کرونا

سمانه السادات خلیلی راد^{۱*}، فرزانه داوری^۲، الهه یوسفی^۳

چکیده

بحران جهانی کووید-۱۹ علاوه بر پیامدهای جسمانی، آثار روان‌شناختی عمیقی بر گروه‌های مختلف اجتماعی بر جای گذاشت که بسیاری از این پیامدها در دوران پسا کرونا همچنان تداوم یافته‌اند. از جمله پیامدهای این بحران، تأثیرات روان‌شناختی آن بر سلامت روان افراد است که نیازمند بررسی دقیق می‌باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مقایسه آمادگی روانی، استرس ادراک‌شده و عواطف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر در دوران پسا کرونا بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه یزد در رده سنی ۱۹-۲۲ سال بود که به صورت در دسترس، در این پژوهش شرکت کردند و سه پرسشنامه، عاطفه مثبت و منفی (PANAS)، آمادگی روانی و استرس ادراک‌شده را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴، با سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد. نتایج نشان داد، بین دو گروه از دانشجویان که در چهار ماه قبل انجام تحقیق، کرونا گرفته بودند و آن‌هایی که کرونا نگرفته بودند، در متغیرهای استرس ادراک‌شده و آمادگی روانی تفاوت معنادار وجود دارد. اما در متغیر عاطفه و خرده مقیاس‌های آن بین دو گروه تفاوت معنادار مشاهده نشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تأثیر همه‌گیری کرونا بر استرس و آمادگی روانی دانشجویان همچنان پابرجاست، اما عواطف پایه‌ای آن‌ها تا حدی، نسبت به این بحران روانی، مقاوم و پایدار باقی مانده‌اند. بنابراین، این نتایج اهمیت توجه به استرس و آمادگی روانی را در ارزیابی سلامت روان دانشجویان برجسته می‌سازد

واژه‌های کلیدی: آمادگی روانی، استرس ادراک‌شده، عواطف مثبت و منفی، بهزیستی روان‌شناختی، دوران پسا کرونا.

تاریخ دریافت: ۲۰ مرداد ۱۴۰۴
تاریخ بازنگری: ۲۷ شهریور ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۹ مهر ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۳۰ مهر ۱۴۰۴

۱. گروه رفتار حرکتی و مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول).

E-mail: ss.khalilrad@gmail.com

۲. گروه آموزش تربیت بدنی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۱۴۶۶۵-۸۸۹ تهران، ایران.

E-mail: fd1468@yahoo.com

۳. گروه رفتار حرکتی و مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

E-mail: elahyehosefi.745666@gmail.com

مقدمه

بحران‌های بهداشت عمومی در مقیاس جهانی، از جمله همه‌گیری کووید-۱۹، نشان دادند که تأثیرات چنین بحران‌هایی صرفاً به ابعاد جسمی محدود نمی‌شود، بلکه پیامدهای روان‌شناختی گسترده و بعضاً پایداری بر سلامت روان افراد و گروه‌های مختلف اجتماعی دارد (۱). در این میان، دانشجویان به‌عنوان یکی از گروه‌های جمعیتی حساس به تغییرات اجتماعی، آموزشی و اقتصادی ناشی از بحران‌ها، در معرض طیفی از فشارهای روانی قرار دارند که می‌تواند پیامدهای بلندمدتی بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی آنان به‌همراه داشته باشد (۲). بر اساس شواهد پژوهشی، شیوع کرونا سبک زندگی بسیاری از دانشجویان را به‌طور بنیادی تغییر داد؛ تعطیلی دانشگاه‌ها، آموزش‌های مجازی، کاهش تعاملات اجتماعی، تغییر الگوهای خواب و تغذیه و نااطمینانی نسبت به آینده، از جمله عوامل مهمی هستند که سطح استرس ادراک‌شده و اختلال در تنظیم هیجانی را افزایش داده‌اند (۳). هرچند بسیاری از کشورها وارد دوران

پسا کرونا شده‌اند، اما شواهد نشان می‌دهد که آثار روان‌شناختی این بحران همچنان پابرجا بوده و می‌تواند فرایندهای بهزیستی روان‌شناختی و آمادگی روانی را در میان دانشجویان تضعیف کند (۴). بو و همکاران (۵)، سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰)، در گزارشات خود تأکید کرده‌اند که آسیب‌های روانی مربوط به این ویروس، در کنار آسیب‌های جسمانی می‌بایستی مدنظر قرار گیرد و افراد به همان اندازه که لازم است مراقب سلامت جسمانی خود باشند باید به سلامت روان خود نیز توجه لازم را داشته باشند (۶). پژوهشی که اخیراً باهدف شناسایی واکنش‌های عاطفی افراد بهبودیافته از بیماری کووید ۱۹ در ایران انجام شد؛ نشان داده است که تجربه ابتلا به کووید-۱۹ دارای پیامدهای سخت و ناگوار و بعضاً رشد محوری است (۷). از منظر نظری، این پژوهش بر اساس مدل تعاملی استرس و مقابله لوزارد و فولکن (۸)، طراحی شده است که تأکید می‌کند استرس هنگامی تجربه می‌شود که فرد ارزیابی خود از رویدادها را فراتر از منابع مقابله‌ای موجود بداند و در صورت عدم استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، سطح استرس ادراک‌شده افزایش یافته و پیامدهای

متغیرهای کلیدی می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات روانشناختی مؤثر و برنامه‌های حمایتی مناسب جهت بهبود سلامت روان این قشر حساس شود. همچنین با توجه به اینکه دانشجویان نقش مهمی در شکل‌دهی به آینده جامعه دارند، حفظ و ارتقای سلامت روان آنان به صورت مستقیم، اثرات مثبت اجتماعی و آموزشی گسترده‌ای خواهد داشت. همچنین، بازنشاسی و مدیریت استرس و تنظیم هیجانی می‌تواند به کاهش پیامدهای اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات روانی کمک کند و عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی دانشجویان را بهبود بخشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر، تبیین نقش آمادگی روانی، استرس ادراک شده و عواطف مثبت و منفی در بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر در دوران پساکرونا است، به گونه‌ای که با شناخت دقیق این عوامل، زمینه‌های لازم برای طراحی و اجرای مداخلات هدفمند روانشناختی به منظور ارتقای سلامت روان و بهزیستی روانشناختی این گروه فراهم گردد.

روش‌شناسی

شرکت‌کننده‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-علی‌مقایسه‌ای با رویکرد کاربردی است که با هدف بررسی پیامدهای روان‌شناختی دوران پساکرونا در میان دانشجویان دختر دانشگاه یزد انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه یزد بود که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱ واحد تربیت‌بدنی عمومی را اخذ کرده بودند. مطابق آمار دانشگاه، جمعیت دانشجویان در این واحد درسی، حدود ۴۰۰ نفر برآورد شد که با توجه به جدول کوکران، حجم نمونه، ۲۰۰ نفر تعیین و به صورت در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش حاضر، تعیین وضعیت ابتلای دانشجویان به ویروس کرونا از طریق روش خوداظهاری و بر اساس گزارش شرکت‌کنندگان انجام گرفت. در طی مصاحبه کوتاه، از دانشجویان خواسته شد تا ضمن پاسخ به سؤالاتی پیرامون ابتلای احتمالی خود در چهار ماه گذشته، در صورت انجام هرگونه تست تشخیصی مرتبط شامل: تست PCR یا تست سریع آنتی‌ژنی، نتیجه آن را به صورت دقیق اعلام نمایند. این شیوه انتخاب شده به دلیل محدودیت‌های دسترسی به پرونده‌های پزشکی رسمی و رعایت حفظ حریم خصوصی افراد بوده است. همچنین، برای اطمینان از گروه‌بندی دقیق، افراد گروه غیرمبتلا نیز به دقت مورد پرسش قرار گرفتند تا سابقه ابتلای قطعی نداشته باشند. هرچند محدودیت‌های روش خوداظهاری در دقت داده‌ها پذیرفته شده، اما این روش در مطالعات مشابه حوزه روان‌شناسی سلامت کاربرد داشته و معتبر است. بر این اساس، دانشجویان به دو گروه مساوی شامل ۱۰۰ نفر مبتلا و ۱۰۰ نفر غیرمبتلا تقسیم شدند. لینک رضایت‌نامه و پرسشنامه‌ها از طریق فضای مجازی، در اختیار دانشجویان قرار گرفت و به آن‌ها یک روز زمان داده شد که به تکمیل پرسشنامه‌ها پرداخته و آن را ارسال کنند.

روانشناختی منفی تشدید می‌شوند. علاوه بر این، چارچوب نظری تنظیم هیجان گراس (۹)، اهمیت ویژه‌ای در درک نقش راهبردهای تنظیم هیجان در مدیریت هیجانات منفی و افزایش آمادگی روانی دارد. بر اساس این مدل، اختلال در به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان در شرایط بحرانی می‌تواند به پایداری یا تشدید عواطف منفی منجر گردد. واتسون و تلکن (۱۰)، عواطف را به دو بعد عاطفی تقسیم کردند: عاطفه مثبت حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد، پیش روی به سمت هدف و اشتغال به کار لذت بخش می‌باشد. عاطفه مثبت دربرگیرنده طیف وسیعی از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، شور و شوق، علاقه و اعتماد به نفس است. همچنین عواطف منفی شامل، نشانه‌هایی از اضطراب و افسردگی است. عواطف منفی، بعد کلی یأس درونی و عدم پرداختن به کار لذت بخش است که به دنبال آن حالت‌های هیجانی اجتناب مانند خشم، غم، نفرت، ترس و خشم به دنبال دارد. این عواطف مثبت و منفی در مواجهه با موقعیت‌های مختلف زندگی، به ویژه شرایطی که فرد را در معرض فشار و تهدید قرار می‌دهد، نقش مهمی در شکل‌گیری تجربه استرس ادراک شده دارند. به‌طور طبیعی، استرس ادراک‌شده ناشی از موقعیت‌های پر فشار بسیار آزردهنده و ناراحت‌کننده هستند و این ناراحتی را در فرد بر می‌انگیزد تا وی به دنبال راهی برای کاهش آن باشد؛ ولی استرس در صورت مزمن شدن و یا شدت یافتن در دراز مدت می‌تواند خطری برای سلامتی تلقی گردد (۱۱). گفته می‌شود هم رویداد بالقوه استرس‌زا و هم تفسیر فرد از ماهیت و شدت آن واقعه، تعیین‌کننده واکنش‌های جسمانی و هیجانی وی به آن رویداد است (۱۲). استرس ادراک‌شده عبارت است از، واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می‌باشد (۱۳). در همین راستا نتایج تحقیقات، فردین (۱۴)، نشان داد که سلامت روانی دانشجویان در مواجهه با بیماری کرونا به‌طور قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر قرار می‌گیرد و تأثیرات روانشناختی زیادی از جمله اضطراب و ترس از بیمار شدن را برای آن‌ها به دنبال دارد که در نتیجه سلامت روان‌ها را به خطر می‌اندازد. همچنین در تحقیق احمدآبادی و رمضانی (۱۵)، نتایج نشان داد که، دانشجویانی که میزان اضطراب ادراک‌شده کرونا در آنها اغلب اوقات بود به‌طور معنی داری بیش از دانشجویانی که گاهی و به ندرت را انتخاب کرده بودند دارای نشانه‌های جسمانی، افسردگی و اضطراب بودند. در تحقیق دیگری که کشاورز و دهقانی زاده (۱۶)، مورد بررسی قرار دادند و یافته‌ها نشان داد که، ورزش باعث بهبود آمادگی روانی و عاطفه زنان جوان می‌شود و حفظ یک برنامه ورزشی منظم یک استراتژی کلیدی برای حفظ سلامت روانی افراد در طول قرنطینه ناشی از شیوع ویروس کرونا است. در نهایت نتیجه می‌گیریم که، تعیین و تبیین نقش و تعامل بین آمادگی روانی، استرس ادراک‌شده و عواطف در بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر، به ویژه در دوران پساکرونا، که فشارهای روانی و اجتماعی همچنان پابرجاست، از اهمیت بالایی برخوردار است. شناخت دقیق این

همبستگی خوبی بین این دو مقیاس گزارش شده است. همبستگی داخلی نیز، بالاتر از ۰/۴۸ گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای نمونه پژوهش حاضر ۰/۷۲ بود، که قابل قبول است. پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS-۱۴): پرسشنامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شد. و دارای ۳ نسخه، ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌هایی است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در ماه گذشته استفاده می‌شود. افکار و احساسات مربوط به رویدادهای استرس‌زا، کنترل، مقابله، مقابله با فشار روانی و استرس تجربه شده را اندازه‌گیری می‌کند. همچنین این مقیاس به بررسی عوامل خطر در اختلالات رفتاری می‌پردازد و روند روابط استرس‌زا را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (۱۷).

روش آماری

داده‌های گردآوری شده ابتدا از طریق آمار توصیفی (میانگین، درصد، انحراف معیار) خلاصه شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده شد. پس از تأیید نرمال بودن داده‌ها، برای مقایسه میانگین گروه‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

نتایج

در جدول ۱، اطلاعات مربوط به آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا، میانگین و انحراف معیار، به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش، در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا

متغیرها	گروه مبتلا (M±SD)	گروه غیرمبتلا (M±SD)
عاطفه مثبت	۶/۱۶±۳۵/۲۶	۶/۵۰±۳۴/۴۸
عاطفه منفی	۸/۱۰±۲۳/۸۹	۷/۶۲±۲۴/۲۸
عاطفه کل	۹/۲۲±۵۹/۲۵	۸/۹۲±۵۸/۷۶
استرس ادراک شده	۶/۲۸±۳۸/۸۸	۵/۳۰±۳۴/۵۶
آمادگی روانی	۲۰/۳۰	۱۶/۹۲

پس از تأیید نرمال بودن توزیع داده‌ها، به منظور مقایسه تفاوت میانگین متغیرها بین دو گروه (دانشجویان مبتلا و غیرمبتلا به کووید-۱۹)، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲، ارائه شده است. با توجه به وجود پنج متغیر وابسته، با تقسیم ۰/۰۵ بر پنج، حد معناداری باید کوچکتر از ۰/۰۱ باشد.

بعد از زمان مقرر، پرسشنامه‌ها تکمیل و برای محقق ارسال شد. با توجه به موضوع تحقیق و جهت نیل به اهداف مورد نظر، در این پژوهش از سه پرسشنامه، عاطفه مثبت و منفی PANAS، آمادگی روانی و استرس ادراک شده استفاده گردید.

ابزار

پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی (PANAS): پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی یک ابزار اندازه‌گیری ۲۰ سؤالی است که برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی، عاطفه منفی PANAS-N و عاطفه مثبت PANAS-P طراحی شده است. هر خرده مقیاس شامل ۱۰ گویه است. آیتم‌ها در مقیاس پنج‌درجه‌ای (۱ = خیلی کم، اصلاً و ۵ = خیلی زیاد) رتبه‌بندی می‌شوند. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است. با تغییر نوع دستورالعمل هم می‌توان شق حالتی عاطفه را سنجید و هم شق صفتی. اگر بازه زمانی مربوط به هفته جاری باشد، بند حالت عاطفی سنجیده می‌شود و اگر بازه زمانی طولانی‌تر باشد، بند صفت سنجیده می‌شود. دامنه کلی نمرات برای هر خرده مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است. پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی از نظر شاخص‌های روانسنجی یعنی پایایی و روایی از ویژگی‌های مطلوبی برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی (ضرایب آلفا) برای احساسات مثبت ۰/۸۸ و برای احساسات منفی ۰/۸۷ است. پایایی آزمون مجدد با فاصله زمانی ۸ هفته برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی ۰/۷۱ است. این دو احساس مستقل از یکدیگر هستند. همبستگی بین عواطف مثبت و منفی با برخی ابزارهای اندازه‌گیری که سازه‌های مرتبط با این احساسات را می‌سنجند، مانند اضطراب، پریشانی روانی عمومی نیز اعتبار بیرونی خوب این ابزار را نشان می‌دهد. به عنوان مثال، همبستگی عاطفه منفی با چک لیست علائم HSCl هاپکینز ۰/۷۲، همبستگی عاطفه مثبت با HSCl ۰/۱۹، همبستگی عاطفه منفی با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۵۸ و همبستگی عاطفه مثبت با بک است. پرسشنامه افسردگی ۰/۳۶ است. همبستگی هیجان منفی با مقیاس اضطراب آشکار پرسشنامه اضطراب آشکار ۰/۵۱ و همبستگی هیجان مثبت با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۳۵ است (۱۰). همسانی درونی (ضریب آلفا) برای عاطفه منفی و مثبت به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ و ضرایب آزمون مجدد برای خرده مقیاس‌ها ۰/۸۲ و ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه آمادگی روانی: فرم آمادگی روانی، ویرایش سوم، توسط کرین در سال ۱۹۹۴ طراحی شد و برای ارزیابی اضطراب شناختی، جسمانی و اعتماد به نفس در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفت. این فرم دارای ۳ گویه است که مورد اول، اضطراب شناختی، مورد دوم، اضطراب جسمانی و مورد سوم، میزان اعتماد به نفس فرد را مشخص می‌کند. مقیاس ارزیابی در این فرم لیکرت ۱۱ درجه‌ای، از شماره ۱ تا ۱۱ است که میزان نگرانی و تنش مرتبط با اضطراب شناختی و جسمی را نشان می‌دهد. روایی سازه این فرم با مقیاس اضطراب حالت رقابتی ۲ تأیید شده است. همچنین

همچنان می‌تواند سطح استرس ادراک‌شده را افزایش دهد و سطح آمادگی روانی افراد را کاهش دهد. در مقابل، در مورد متغیر عاطفه کلی و خرده‌مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P \geq 0.01$)، که نشان می‌دهد تجربه ابتلا به کرونا تأثیر معناداری بر وضعیت عاطفی پایدار دانشجویان نداشته است.

یافته‌ها در جدول ۲، نشان داد بین دو گروه در متغیر استرس ادراک‌شده تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0.001$) به طوری که میانگین استرس ادراک‌شده در گروهی که در چهار ماه گذشته تجربه ابتلا به کرونا داشته‌اند، به طور معناداری بالاتر بود. همچنین در متغیر آمادگی روانی نیز تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($P = 0.001$) به گونه‌ای که میانگین آمادگی روانی در گروه مبتلا کمتر گزارش شد. نتایج جدول ۲، بیانگر آن است که تجربه کرونا در دوره پساکرونا

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره بین دو گروه مبتلا و غیرمبتلا

متغیرها	Mean square	F	df	P	Partial Eta Squared	Power
عاطفه مثبت	۳۸/۷۲۰	۰/۹۶	۱۹۸,۱	۰/۳۲	۰/۰۰۵	۰/۱۶
عاطفه منفی	۷/۶۰	۰/۱۲	۱۹۸,۱	۰/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۰۶
عاطفه کل	۱۲/۰۰۵	۰/۱۴	۱۹۸,۱	۰/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۰۷
استرس ادراک‌شده	۹۳۳/۱۲۰	۲۷/۶۰	۱۹۸,۱	*۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۹۹
آمادگی روانی	۵۷۱/۲۲	۱۶/۵۷	۱۹۸,۱	*۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۹۸

بحث

که همچون بسیاری از تحقیقات، تأثیر منفی همه‌گیری کووید-۱۹ بر استرس ادراک‌شده و آمادگی روانی به وضوح تأیید شده است. در این زمینه، همسویی چشمگیر بین یافته‌های ما و مطالعات نصیرزاده و همکاران (۱۸)، مظلوم‌زاده و همکاران (۱۹)، محمد حسینی و همکاران (۲۰) و مهدی‌زاده و همکاران (۶) دیده می‌شود که همگی به اثرات ماندگار و عمیق بحران بر سلامت روان اشاره دارند. این توافق نشان‌دهنده اهمیت توجه به ابعاد روانی مسائل بهداشتی در شرایط بحران است. در حالی که مطالعات پیشین از جمله یارینگتون و همکاران (۳۰)، شونفلد و همکاران (۲۱) و تسوجیموتو و همکاران (۲۹) به طور مستند به تغییرات معنادار در سطوح عواطف مثبت و منفی و استرس در دوره همه‌گیری اشاره دارند، یافته‌های پژوهش حاضر از الگوی متفاوتی حکایت دارد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، تفاوت معناداری در سطوح عواطف مثبت و منفی بین گروه‌های مبتلا و غیرمبتلا مشاهده نشد. این ناهمسویی را می‌توان با دو فرضیه اصلی تبیین کرد: نخست، انجام پژوهش در دوره پساکرونا که در آن فرآیندهای سازگاری روان‌شناختی و راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی در نمونه مورد مطالعه تثبیت یافته است. دوم، احتمال وجود تفاوت در ابزارهای سنجش و تعاریف عملیاتی سازه‌های پژوهش حاضر در مقایسه با مطالعات پیشین. به نظر می‌رسد نمونه پژوهش حاضر، علیرغم تجربه مستقیم و غیرمستقیم پیامدهای همه‌گیری، توانسته‌اند با به‌کارگیری راهبردهای انطباقی کارآمد، تعادل هیجانی پایه‌ای خود را حفظ نمایند. این یافته می‌تواند بیانگر پدیده انعطاف‌پذیری هیجانی و موفقیت نسبی در تطابق با شرایط پسابحران باشد. از سویی، در زمینه راهکارهای مقابله‌ای، نتایج مطالعات کشاورز و دهقانی زاده (۱۶)، ماهر و همکاران (۲۲) و هارالدزن و همکاران (۲۳) در معرفی ورزش به عنوان عاملی

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه آمادگی روانی، استرس ادراک‌شده و عواطف، در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر در دوران پساکرونا بود. یافته‌ها نشان داد، بین دانشجویانی که در ماه‌های اخیر سابقه ابتلا به کرونا داشته‌اند و دانشجویانی که مبتلا نشده‌اند، در متغیرهای استرس ادراک‌شده و آمادگی روانی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که گروه مبتلا، سطح بالاتری از استرس و سطح پایین‌تری از آمادگی روانی را تجربه کرده‌اند. در مقابل، متغیر عاطفه (مثبت و منفی) و خرده‌مقیاس‌های آن تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداد. یکی از دلایل احتمالی این موضوع، روند تطبیقی و سازگاری روانی افراد با شرایط همه‌گیری و عواقب آن است. مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که با گذشت زمان از بروز یک بحران یا رویداد استرس‌زا، افراد تمایل دارند تا هیجانات منفی اولیه کاهش یافته و به سطحی پایدار برسند که تحت تأثیر عوامل محیطی و فردی کمتر نوسان دارد. در این راستا، علی‌رغم تجربه استرس بالا در گروه مبتلا، فرآیندهای تنظیم هیجان و مقابله ماهرانه‌تر شده‌اند و به تثبیت نسبی عواطف کمک کرده‌اند. همچنین، بازگشت نسبی به شرایط عادی پس از فروکش کردن موج‌های کرونا، همراه با بهبود شرایط اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی، نقش مهمی در تعدیل عواطف ایفا کرده است. به عبارت دیگر، حضور یا عدم حضور کرونا به عنوان یک عامل تهدید، اگرچه بر استرس ادراک‌شده و آمادگی روانی تأثیر دارد، اما توانایی روانی افراد در مدیریت و تنظیم هیجانات، به ویژه در بازه‌های زمانی پساکرونا، موجب شده که عواطف مثبت و منفی در دو گروه به نحو معناداری متفاوت نباشد (۸).

در همین راستا، نتایج پژوهش حاضر با مطالعات پیشین، می‌توان گفت

ظرفیت‌های تطبیقی، مهارت‌های خودتنظیمی و حمایت‌های اجتماعی لازم برای بازتوانی روان‌شناختی را نیز فراهم کند (۲۶).

این پژوهش با وجود ارائه نتایج مهم و قابل توجه، دارای محدودیت‌هایی است که می‌تواند بر تعمیم و دقت یافته‌ها تأثیرگذار باشد. نخستین محدودیت مربوط به حجم نمونه کم و انتخاب نمونه از یک محدوده جغرافیایی است که ممکن است نماینده کامل جامعه هدف نباشد و این موضوع توان تعمیم نتایج را کاهش می‌دهد. همچنین تمرکز صرف بر دانشجویان دختر باعث شده است که تفاوت‌های جنسیتی و تأثیرات احتمالی متغیرهای فرهنگی و محیطی متنوع در جمعیت گسترده‌تر دیده نشود. از سوی دیگر، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر؛ عواملی مانند سابقه بیماری روانی، وضعیت اقتصادی، حمایت اجتماعی و کیفیت خواب و رژیم غذایی شرکت‌کنندگان که می‌توانند چارچوبی مکمل برای تبیین متغیرهای روان‌شناختی مورد مطالعه باشند، کنترل نشدند که، ممکن است موجب بروز تعاملات پیچیده و نتایج مغشوش شوند. استفاده از ابزارهای خودسنجی و پرسشنامه‌ها، با وجود مزایای عملی و اقتصادی، دارای محدودیت‌هایی همچون احتمال سوگیری پاسخ‌دهی، تأثیر شرایط پاسخ‌دهنده بر دقت و صحت پاسخ‌ها، و نبود قابلیت کسب داده‌های عمیق و کیفی است که باید در تحلیل داده‌ها مد نظر قرار گیرد. علاوه بر این، عدم وجود گروه کنترل، در این مطالعه محدودیت مهم دیگری است؛ زیرا سنجش ماندگاری تأثیرات و تغییرات روانی در طول زمان برای فهم بهتر فرآیندهای تطبیقی و اثرات بلندمدت ضروری می‌باشد. همچنین، فاصله زمانی قابل توجه بین داده‌برداری (سال ۱۴۰۱)، و دوره اوج پاندمی کرونا است که ممکن است بر دقت یافته‌ها تأثیرگذار باشد، زیرا با گذشت زمان، اثرات اولیه روانی بیماری کاهش یافته یا تغییر شکل یافته‌اند. از این رو، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های طولی جهت رصد مداوم و تحلیل تحولات سلامت روان در دوره‌های مختلف پساکرونا استفاده شود تا تعمیم و دقت نتایج بهبود یابد. درنهایت، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، نمونه‌های متنوع‌تری از لحاظ جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و سابقه ورزشی انتخاب شوند تا بتوان ابعاد فراگیرتری از تأثیرات روانی به دست آورد. همچنین ارزیابی طولی و استفاده از روش‌های ترکیبی کمی و کیفی، می‌تواند عمق بیشتری به درک عواملی که در سلامت روان تأثیرگذارند ببخشد و منجر به طراحی مداخلات هدفمندتر و کارآمدتر گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه و یافته‌های مشابه بر اهمیت توجه به تأثیرات روان‌شناختی بحران‌های بهداشت عمومی، به‌ویژه در دوران پسابحران، تأکید می‌کنند. فشارهای روانی محیطی، تغییرات گسترده سبک زندگی و مواجهه مداوم با استرس‌های ناشناخته، باعث اختلال در فرآیندهای

مؤثر در تثبیت آمادگی روانی و افزایش عواطف مثبت، با پژوهش ما همخوانی دارد، که اهمیت برنامه‌های جامع را در مدیریت پیامدهای روانی بحران‌های همگانی نشان می‌دهد. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر و مطالعات پیشین به خوبی نشان می‌دهد که کووید-۱۹ تأثیر منفی قابل توجهی بر استرس ادراک شده و آمادگی روانی دانشجویان دارد. همچنین، ناهم‌سویی مشاهده شده در متغیر عواطف، ناشی از سازگاری روانی تدریجی، ارتقاء مهارت‌های مدیریت هیجان و بهره‌مندی از راهکارهای حمایتی مانند ورزش است که موجب تثبیت هیجانات پایه‌ای می‌شود. بنابراین، تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان و ترویج فعالیت‌های روان‌تنی به‌عنوان راهبردهای مؤثر در کاهش پیامدهای روان‌شناختی بحران‌های مشابه توصیه می‌شود. در نهایت، مقایسه کلی بین پژوهش حاضر و مطالعات پیشین نشان می‌دهد که اگرچه همگی به تأثیر منفی همه‌گیری بر سلامت روان به ویژه در افزایش استرس و کاهش آمادگی روانی تأکید دارند، اما پژوهش حاضر با نگاهی ویژه به دوره پساکرونا و تحلیل عواطف، نکته تازه‌ای را در خصوص تثبیت نسبی هیجانات پایه‌ای و اثرات محافظتی مهارت‌های مدیریت هیجان و فعالیت بدنی ارائه داده است. این یافته‌ها به دانش موجود عمق بیشتری می‌بخشد و پایه‌گذار مداخلات هدفمند و بهبود راهکارهای حمایت روانی در موقعیت‌های مشابه آینده خواهد بود.

بنابراین، باتوجه به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که، که پیامدهای روان‌شناختی همه‌گیری کووید-۱۹ از الگوی چندبعدی و پیچیده‌ای تبعیت می‌کند. تداوم سطوح بالای استرس و کاهش آمادگی روانی در زیرگروهی از جامعه دانشجویی ممکن است با پدیده انفعال شناختی-هیجانی و تثبیت الگوهای فکری ناسازگار مرتبط باشد (۲۴). در این راستا، به منظور کاهش این پیامدها، راهبردهای متعددی از جمله مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش مهارت‌های نظم‌بخشی هیجانی، تقویت خودکارآمدی روان‌شناختی، ترویج فعالیت بدنی نظام‌مند و به‌کارگیری راهبردهای شناختی-رفتاری می‌توانند به عنوان مکانیسم‌های مؤثر در حفظ هموستاز عاطفی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرند (۲۵). یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه، لزوم تدوین سیاست‌ها و مداخلات حمایتی هدفمند برای ارتقای سلامت روان دانشجویان در مواجهه با پیامدهای بلندمدت بحران‌های بهداشت عمومی را یادآور می‌شود. از سوی دیگر، استمرار نگرانی‌ها و تغییرات در تعاملات اجتماعی و تحصیلی، می‌تواند آمادگی روانی را در میان دانشجویان تضعیف کند و در نهایت، اثرات منفی قابل توجهی بر بهزیستی روان‌شناختی افراد در دوره پساکرونا برجای گذارد. این همگرایی نتایج، اهمیت پرداختن هم‌زمان به ابعاد متنوع روان‌شناختی را در تحلیل پیامدهای بلندمدت چنین بحران‌هایی برجسته می‌سازد. در واقع، هرگونه برنامه‌ریزی برای حفظ و ارتقای سلامت روانی در دوره پساکرونا، نیازمند رویکردی جامع‌نگر است که نه‌تنها عوامل استرس‌زا و پیامدهای فوری آن‌ها را مدنظر قرار دهد، بلکه

تنظیم هیجانی، افزایش استرس ادراک‌شده و کاهش آمادگی روانی می‌شوند که به‌طور مستقیم سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که تجربه قرار گرفتن در معرض این شرایط می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سطح آمادگی روانی و ادراک استرس داشته باشد، هرچند عواطف پایه‌ای ممکن است تحت تأثیر مستقیم این تجربیات قرار نگیرند. از این رو، ضرورت توجه همزمان به ابعاد مختلف روان‌شناختی و روان‌درمانی‌های هدفمند به منظور ارتقاء سلامت روانی افراد مضاعف می‌شود. همچنین، به‌کارگیری راهکارهایی همچون آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی و تشویق به فعالیت‌های بدنی منظم می‌تواند از طریق بهبود تنظیم هیجانی و کاهش استرس، نقش پیشگیری‌کننده و درمانی مؤثری در این حوزه ایفا کند. در نهایت، توسعه برنامه‌های حمایتی روانی با در نظر گرفتن ویژگی‌های جمعیتی و شرایط محیطی افراد، می‌تواند به تقویت سازگاری روانی و کاهش بار روانی ناشی از بحران‌های اجتماعی و بهداشتی کمک نماید (۲۷)، (۲۸)

ملاحظات اخلاقی

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان مشارکت یکسانی داشتند

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تقدیر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England journal of medicine*. 2020;383(6):510-2. DOI: 10.1056/NEJMp2008017
2. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of medical internet research*. 2020;22(9):e21279. DOI: 10.2196/21279
3. Zhang L, Zhang D, Fang J, Wan Y, Tao F, Sun Y. Assessment of mental health of Chinese primary school students before and after school closing and opening during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*. 2020;3(9):e2021482-e. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.21482
4. Chen B, Sun J, Feng Y. How have COVID-19 isolation policies affected young people's mental health?—Evidence from Chinese college students. *Frontiers in psychology*. 2020;11:1529. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01529
5. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*. 2021;51(6):1052-3. DOI: 10.1017/S0033291720000999
6. Mahdizadeh M, Farahbakhsh K, Naeimi E. perceived stress caused by the outbreak of COVID_19 in women healthcare workers. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2022;20(1):123-36. DOI: 10.52547/rbs.20.1.123 (in persian).
7. bahonar f, Mohsen-al-Hosseini SM, Asayesh MH. Emotional Reactions of Physicians Recovered from Covid-19: A Phenomenological Study. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2020;11(44):1-46. doi.org/10.22054/qccpc.2020.53683.2471 (in persian).
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*: Springer publishing company; 1984. DOI: 10.1007/978-1-4419-1005-9_215
9. Gross JJ. *Emotion regulation: Current status and future prospects*. *Psychological inquiry*. 2015;26(1):1-26. DOI: 10.1080/1047840X.2014.940781
10. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*. 1988;54(6):1063. DOI: 10.1037//0022-3514.54.6.1063
11. Osborne MT, Shin LM, Mehta NN, Pitman RK, Fayad ZA, Tawakol A. Disentangling the links between psychosocial stress and cardiovascular disease. *Circulation: Cardiovascular Imaging*. 2020;13(8):e010931. DOI: 10.1161/CIRCIMAGING.120.010931
12. Curtiss J, Fulford D, Hofmann SG, Gershon A. Network dynamics of positive and negative affect in bipolar disorder. *Journal of affective disorders*. 2019;249:270-7. DOI: 10.1016/j.jad.2019.02.017
13. Pearman A, Hughes ML, Smith EL, Neupert SD. Mental health challenges of United States healthcare professionals during COVID-19. *Frontiers in psychology*. 2020;11:2065. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.02065
14. Fardin MA. COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of clinical infectious diseases*. 2020;15(COVID-19). DOI:10.5812/arch-cid.102779 (in persian).
15. Ahmadabadi S, Ramezani F. The Role of COVID-19 Repercussions on Mental Health Issues on University Students. *Educational and Scholastic studies*. 2024;13(1):143-54.doi: 10.48310/pma.2024.3514 (in persian).
16. Keshavarz M, Dehghanizade J. The Effect of a Pilates Exercise Period on Young Women's Psychological preparation and affect in the Coronavirus disease Outbreak. *Iranian Journal of Motor Behavior and Sport Psychology*. 2021;1(2):21-33.doi: 10.22034/ijmbpsp.2022.316171.1021 (in persian).
17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. Perceived

- stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. 1983;10(2):1-2. doi.org/10.1037/t02889-000
18. Nasirzadeh M, Akhondi M, Jamalizadeh nooq A, Khorramnia S. A Survey on Stress, Anxiety, Depression and Resilience due to the Prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020;19(8):889-98. doi: 10.29252/jrums.19.8.889 (in persian).
 19. Mazloomzadeh M.R., Asghari Ebrahimabad m.j., SHIRKHANI M., Zamani Tavousi A., Salayani F. Coronavirus anxiety & Health Anxiety Relationship: mediating role of emotion regulation difficulty. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*. 2021;13(2 (50)):111-120. doi: 10.22075/jcp.2021.21977.2024
 20. Mohammad hosseini A, Naami A. The Mediating Role of Corona Disease Anxiety in the Relationship between Trait Anxiety with General Health and Health-Promoting Lifestyle in Students. *Health Psychology*. 2022;10(40):165-79. doi.org/10.30473/hpj.2022.56277.5023 (in persian).
 21. Schönfeld P, Brailovskaia J, Bieda A, Zhang XC, Margraf J. The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *Int J Clin Health Psychol*. 2016 Jan-Apr;16(1):1-10. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.08.005. Epub 2015 Oct 30. PMID: 30487845; PMCID: PMC6225043.
 22. Maher JP, Hevel DJ, Reifsteck EJ, Drollette ES. Physical activity is positively associated with college students' positive affect regardless of stressful life events during the COVID-19 pandemic. *Psychology of sport and exercise*. 2021;52:101826. DOI: 10.1016/j.psychsport.2020.101826
 23. Haraldsen HM, Solstad BE, Ivarsson A, Halvari H, Abrahamsen FE. Change in basic need frustration in relation to perfectionism, anxiety, and performance in elite junior performers. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2020;30(4):754-65. DOI: 10.1111/sms.13614
 24. Kord Z, Shehni Yailagh M, Hajiyakhchali A. Relationship of Self-regulation model with the Students' Academic Performance: The Mediating role of Engagement and Academic Bouyancy. *New Educational Approaches* 2024;18(2):33-54. doi: 10.22108/nea.2023.136456.1863 (in persian).
 25. Ostovar S. The Effectiveness of Covid-19 Disease Prevention Training on Reducing Corona Disease Anxiety in Students. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models Autumn*. 2022;13(49): 109-122. DOI: 10.30495/JPM.2022.29416.3537
 26. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020;395(10227):912-20. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
 27. Carter SJ, Baranauskas MN, Fly AD. Considerations for obesity, vitamin D, and physical activity amid the COVID-19 pandemic. *Obesity*. 2020;28(7):1176-7. DOI: 10.1002/oby.22838
 28. Schinke R, Papaioannou A, Henriksen K, Si G, Zhang L, Haberl P. Sport psychology services to high performance athletes during COVID-19. *Taylor & Francis*; 2020. p. 269-72. DOI: 10.1080/1612197X.2020.1754616
 29. Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y. et al. Role of Positive and Negative Emotion Regulation in Well-being and Health: The Interplay between Positive and Negative Emotion Regulation Abilities is Linked to Mental and Physical Health. *J Happiness Stud* 25, 25 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00714-1>
 30. Yarrington JS, Metts AV, Zinbarg RE, Nusslock R, Wolitzky-Taylor K, Hammen CL, Kelley NJ, Bookheimer S, Craske MG. The Role of Positive and Negative Aspects of Life Events in Depressive and Anxiety Symptoms. *Clin Psychol Sci*. 2023 Sep;11(5):910-920. doi: 10.1177/21677026221141654. Epub 2023 Mar 14. PMID: 37766940; PMCID: PMC10530959