Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2022, Vol: 10, No: 1, Pages: 65-76.

Impact of the Islamic Protocol of the Control of Information Overload on Covid-19-induced Anxiety

Mostafa Moalemi[1], Abdolvahid Davoudi[2*]

1- PhD of History and Civilization of Islamic Nations, Learned the highest level of the seminary of Qom, Member of the Faculty of Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran
2- PhD in General Psychology, Learned the highest level of the seminary of Qom, Qom, Iran

***Corresponding Author:**
Abdolvahid Davoudi
Faculty of the Institute of Cognition, Qom, Iran

Email:
v1364174@gmail.com

Received: 04 Dec 2021
Revised: 24 May 2022
Accepted: 27 Jun 2022

Abstract

Background and Purpose: Increased information production and high-speed data exchange have presented people with daunting challenges, such as information overload and cognitive-anxiety, which endanger their mental health. Moroever, a large amount of information concering Covid-19 has caused anxiety in people. Western thinkers have proposed strategies to manage these mental concequqnces. Furthermore, Islamic religious texts also contain material in this regard. The current study aimed to develop a protocol to deal with information overload using Islamic sources and examine its effect on the reduction of Covid-19-induced anxiety.

Materials and Methods: The present study follows a combination of qualitative and quantitative methods. The qualitative method in this research was a religious method based on which the content analysis method of Islamic verses and hadiths were used to extract the protocol of coping with information overload from Islamic sources. The quantitative method was a quasi-experimental design that was implemented on three groups of patients (n=12 in each group) with symptoms of Corona-19 anxiety and above-average anxiety. In this research, Kattle Anxiety Inventory was used to collect data on anxiety. Two of the three groups were regarded as experimental, and one group was considered the control group. One group received the Islamic Protocol against Information Overload and the other group received cognitive-behavioral therapy. Test results in all three groups were measured and compared in three time periods.

Results: This study was conducted to develop a protocol to deal with information overload and reduce Covid-19 anxiety. To reduce this anxiety, the Islamic protocol for dealing with information overload was used in six sessions. The findings pointed out that the protocol of coping with information overload based on Islamic sources was more effective in the reduction of Covid-19 anxiety compared to cognitive-behavioral protocol.

Conclusion: One of the effective methods in the management of anxiety is controlling the input information for better processing. Proper processing of information in various fields, such as Coovid-19, has a significant effect on the mitigation of anxiety.

Keywords: Anxiety, Corona, Information overload, Islamic protocol

► **Citation:** Moalemi M, Davoudi A. Impact of the Islamic Protocol of the Control of Information Overload on Covid-19-induced Anxiety. Religion and Health, Spring & Summer 2022; 10(1): 65-76 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی اصیل

دوره ۱۰، شماره ۱، سال ۱۴۰۱ صفحه: ۷۶-۶۵.

بررسی تأثیر پروتکل اسلامی کنترل اضافه‌بار اطلاعات بر اضطراب ناشی از کرونا

مصطفی معلمی[۱]،عبدالوحید داودی[۲*]

۱- استادیار، عضو هیئت علمی، گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران

۲- دکترای روان‌شناسی، عضو هیئت علمی، گروه روان‌شناسی، موسسه شناخت، قم، ایران

* **مؤلف مسئول:**
عبدالوحید داودی
گروه روان‌شناسی، موسسه شناخت، قم، ایران

Email: v1364174@gmail.com

دریافت: ۱۳ آذر ۱۴۰۰
اصلاحات: ۳ خرداد ۱۴۰۱
پذیرش: ۶ تیر ۱۴۰۱

چکیده

سابقه و هدف: در عصر اطلاعات و تبادل فوق‌سریع داده‌ها، حجم اطلاعات تولید و عرضه‌شده به انسان‌ها موجب پدید آمدن چالش‌هایی نظیر اضافه‌بار اطلاعات و اضطراب اطلاعاتی-شناختی شده که به‌نوبه خود سلامت روانی افراد را به مخاطره افکنده است. بیماری کرونا نیز با به وجود آوردن حجم وسیعی از اطلاعات باعث ایجاد اضطراب در افراد شده است. اندیشمندان غربی راهکارهایی را برای رهایی از این آسیب‌ها پیشنهاد کرده‌اند. متون دینی اسلامی نیز حاوی مطالبی در این زمینه است. پژوهش حاضر قصد دارد با استفاده از منابع اسلامی، به تدوین پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات بپردازد و تأثیر آن را در راستای کاهش اضطراب ناشی از کرونا بررسی کند.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر ترکیبی از دو روش کیفی و کمّی است؛ روش کیفی یک روش دینی است که بر اساس آن برای استخراج پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعاتی از منابع اسلامی، از شیوه تحلیل محتوای آیات و روایات اسلامی استفاده می‌کند. روش کمّی یک طرح نیمه‌آزمایشی است که روی سه گروه بیمار (هر گروه ۱۲ نفر) با نشانه‌های اضطراب ناشی از کرونا و اضطراب بیشتر از حد متوسط اجرا شد. در این پژوهش از آزمون اضطراب کتل برای جمع‌آوری اطلاعات اضطراب استفاده شد. دو گروه از سه گروه، گروه آزمایش و یک گروه، گروه کنترل بودند. یکی از گروه‌ها پروتکل اسلامی مقابله با اضافه‌بار اطلاعات و گروه دیگر درمان شناختی رفتاری را دریافت کردند. نتایج آزمون در هر سه گروه در سه دوره زمانی اندازه‌گیری و با هم مقایسه شد.

یافته‌ها: این پژوهش با هدف تدوین پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات و کاهش اضطراب ناشی از کرونا انجام شد. با بررسی منابع اسلامی سه راهکار اساسی شامل توجه به منبع اطلاعات دریافتی و غربال دانش زیان‌بار، دریافت اطلاعات به صورت تدریجی و ترک پرسشگری در مورد امور منجر به ناراحتی و تدبر در اطلاعات دریافتی به‌دست آمد. این سه راهکار به‌منظور کاهش اضطراب ناشی از کرونا در ۶ جلسه استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات بر مبنای منابع اسلامی در مقایسه با پروتکل شناختی رفتاری، کارآمدی مناسب‌تری در کاهش اضطراب ناشی از کرونا داشته است.

استنتاج: یکی از روش‌های مؤثر در کنترل اضطراب، کنترل اطلاعات ورودی برای پردازش بهتر است. پردازش مناسب اطلاعات در زمینه‌های مختلف همانند کرونا بر کاهش میزان اضطراب اثر معناداری دارد.

واژه‌های کلیدی: اضافه‌بار اطلاعات، اضطراب، پروتکل اسلامی، کرونا

◄ **استناد:** معلمی، مصطفی؛ داودی، عبدالوحید. بررسی تأثیر پروتکل اسلامی کنترل اضافه‌بار اطلاعات بر اضطراب ناشی از کرونا. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۴۰۱؛۱۰(۱): ۷۶-۶۵ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کروناویروس‌ها با عنوان SARS-COV-۲ بود که بیماری کووید-۱۹ (COVID-۱۹) نام‌گذاری شد. با توجه به ماهیت شدید بیماری کووید ۱۹، در زمینه اثرات جانبی روان‌شناختی این بیماری هنوز اطلاعات گسترده‌ای وجود ندارد، اما در زمینه اثرات روان‌شناختی آن پژوهش‌هایی انجام شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند شیوع ویروس کرونا مشکلات سلامت روان را برای افراد به وجود آورده است؛ برای مثال Qiu و همکاران نشان دادند در زمان قرنطینه ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹، افراد مشکلاتی از قبیل پریشانی، استرس، افسردگی و اضطراب را تجربه کرده‌اند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد بیش از نیمی از افراد اضطراب متوسط به بالا را تجربه کرده‌اند (۱). نتایج پژوهش Liu و همکاران نشان داد شیوع ویروس کرونا به شکل‌گیری هیجان‌های منفی و آزاردهنده از قبیل استرس، افسردگی و پرخاشگری منجر شده است و در مقابل، میزان امیدواری، شادکامی و رضایت از زندگی مردم کاهش یافته است (۲). Li و همکاران معتقدند شیوع ویروس کرونا پیامدهای روان‌شناختی زیادی به وجود آورده است که منجر به مشکلات سازگاری در افراد شده است. در واقع آن‌ها معتقدند بیماری‌های واگیر موجب افزایش اضطراب در بین افراد می‌شود و اضطراب اثرات مخربی را بر سلامت روان بر جای می‌گذارد (۳). پژوهش عسگری و همکاران نشان داد یکی از ابعاد سلامت روان که تحت تأثیر بیماری کرونا قرارگرفته، افزایش اضطراب است (۴).

اضطراب حالتی است که فرد درباره رخ دادن رویدادی وحشتناک در آینده بیش‌ازحد معمول نگران است (۵). اختلالات اضطرابی بخش زیادی از اختلالات روان‌شناختی را به خود اختصاص داده‌اند. برخی از تحقیقات اضطراب را رایج‌ترین اختلال روانی دانسته‌اند (۶). حدود ۲۰ درصد از جمعیت جهان در طول سال دچار اختلالات اضطرابی می‌شوند (۷). اضطراب واکنش سازگارانه طبیعی است، ولی اضطراب شدید پیامدهای آسیب‌زایی در زندگی افراد دارد (۸). اغلب نظریه‌پردازان شناختی بر این نکته تأکید دارند که اضطراب تعمیم‌یافته از باورهای نامناسب ناشی می‌شوند. Beck اظهار می‌کند که افراد مبتلا به اختلال اضطرابی تعمیم‌یافته باورهای غیرواقع‌نگر پنهان یا نهفته‌ای دارند که احساس خطر قریب‌الوقوع را در آن‌ها ایجاد می‌کند (۹).

اضافه‌بار اطلاعات (Information overload) به حالتی از استرس روانی فرد ناشی از دریافت پیام‌های اطلاعاتی بیش‌ازحد گفته می‌شود. این افراط‌وتفریط به‌صورت ذهنی به‌عنوان یک وضعیت استرس‌زا در ارتباط با بدتر شدن کارایی فرایندهای ذهنی شناختی فرد تجربه می‌شود و باعث مسدود شدن محافظ ذهنی پردازش فکری عمیق با کیفیت بالا از اطلاعات ورودی به‌منظور تبدیل آن به دانش شخصی می‌شود (۱۰). محتوا و ماهیت اضافه‌بار اطلاعات به‌عنوان یک پدیده روان‌شناختی در سه جنبه آشکار می‌شود؛ ۱-شناختی،۲- رفتاری ۳-هیجانی،انگیزشی. در جنبه شناختی، اضافه‌بار اطلاعات در چارچوب فعالیت‌های شناختی فرد در نظر گرفته می‌شود که تحت تأثیر محدودیت‌های عملکردی فرایندهای شناختی (ادراک، توجه، حافظه و تفکر) قرار دارد و از طریق شیوه شناختی فرد تعیین می‌شود. در بعد رفتاری، اضافه‌بار اطلاعات به‌عنوان راهی برای دستکاری آگاهی جمعی در زمینه‌های مختلف برای مدل‌سازی رفتار افراد به‌ویژه هنگام تصمیم‌گیری تفسیر می‌شود. در جنبه هیجانی-انگیزشی، اضافه‌بار اطلاعات به‌عنوان حالت احساسی استرس روانی مرتبط با تأثیرات اطلاعاتی غیرمنتظره و نامطلوب همراه با کاهش کارایی حرفه‌ای افراد تعریف می‌شود (۱۰).

جدید بودن بیماری کووید-۱۹ منجر به تولید اطلاعات زیادی از منابع مختلف، خصوصاً در رسانه‌های اجتماعی شده است. بسیاری از این اطلاعات متناقض و نادرست هستند. برای مردم بسیار استرس‌زا و طاقت‌فرساست که با هجوم مداوم اطلاعات در زمینه کووید-۱۹ همراهی کنند. این شرایط افراد را مستعد شرایط اضافه‌بار اطلاعاتی می

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

کند و تشخیص اینکه کدام اطلاعات قابل‌اعتماد و مفید است، برای آن‌ها دشوار است. ورود بیش‌ازحد اطلاعات باعث می‌شود افراد احساس ناتوانی، اضطراب، خستگی و فلج عمل را تجربه کنند(۱۱).

در کنار مزایایی که فناوری‌های نوین برای بشریت ایجاد می‌کند، توانایی‌های شناختی افراد توسط رسانه‌های اجتماعی و دستگاه‌های هوشمند ضعیف و سوگیری‌های شناختی و خطاهای تصمیم‌گیری ذاتی افزایش می‌یابد (۱۲). با توجه به فراگیری شبکه‌های اجتماعی و حجم زیاد اطلاعات دریافتی و ظرفیت محدود پردازش ذهن انسان، پردازش پیام‌های رسانه‌ای دریافتی توسط افراد بسیار مشکل است؛ زیرا این موضوع به تلاش شناختی مستمر نیاز دارد که منابع آن ظرفیت محدودی دارد (۱۳).

هنگامی که تصمیم بر اساس حجم زیادی از اطلاعات است، تصمیم‌گیری بسیار مشکل می‌شود. در همین راستا مطالعات اخیر نشان داده‌اند اطلاعات سالم از سلامت روان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ محافظت می‌کند(۱۱). افراد برای نیازهای اطلاعاتی جدید خود به جست‌وجو در دو الگو می‌پردازند: الگوی جست‌وجوی خاص (رفتار اطلاعاتی همگرا) و الگوی جست‌وجوی عام (رفتار اطلاعاتی واگرا). رفتار اطلاعاتی همگرا، هدف‌گرا، متمرکز و مستدل است و این رفتار در ارتباط با نیازهای اطلاعاتی آگاهانه و صریح مبتنی بر کارهای خاص بروز می‌کند. رفتار اطلاعاتی واگرا که تکانشی و اکتشافی است، در حین جست‌وجوی عام نمایان می‌شود (۱۴). همچنین اطلاعات بی‌وقفه دریافت شده توسط افراد به‌صورت روزانه با ایجاد اضافه‌بار اطلاعات منجر به باورهای نامناسب می‌شود که خود علت ایجاد اضطراب است. سرعت پیام‌رسانی سریع و انتشار اخبار و همچنین نیاز درک‌شده برای واکنش سریع به آن‌ها، سریع فکر کردن بازتابی و احساسی را تشویق می‌کند که در مقابل تفکر آهسته (منطقی) قرار دارد.

عدادی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد تصمیم‌گیری تحت اضافه‌بار اطلاعات به نتایج غیرمطلوب منجر می‌شود. این حالت موجب اضطراب، تصمیم‌گیری ضعیف و سایر پیامدهای نامطلوب شود. بمباران اطلاعاتی و شتاب هولناک در عرضه داده‌های انبوه اطلاعاتی گاهی موجب ایجاد احساس ناتوانی در هم‌گامی با پیشرفت‌های جهان در برخی افراد می‌شود و به دنبال آن احساسات ناخوشایندی چون ملالت و دل‌زدگی (Boredom) یا افسردگی (Depression) و نیز خستگی در تصمیم‌گیری (Decision fatigue) را در آنان پدید می‌آورد. رواج مشکلات در این حوزه تا بدانجاست که نشانگان خستگی اطلاعاتی (Information fatigue syndrome) وارد فرهنگ واژگان جامعه علمی شده است (۱۵). حتی ترس از دور ماندن از روند اطلاعاتی نیز به‌عنوان یکی از انواع ترس‌ها (فوبیا) معرفی شده است (۱۶).

در متون دینی به‌ویژه قرآن دستور به فزون‌خواهی در علم صادر شده است (سوره طه، آیه ۱۱۴). از سوی دیگر، شتاب و سرعت در دنیای امروزی و حجم سنگین داده‌ها و اطلاعات آسیب‌های روانی زیادی بر فرد تحمیل می‌کند. بر اساس منابع اسلامی، مطالعه بدون تدبر پسندیده نیست (۱۷). خداوند نیز درباره لزوم تدبر در آیات قرآن فرموده است: این کتابی است مبارک که آن را بر تو نازل گرداندیم تا در آیات آن بیندیشید و خردمندان از آن پند گیرند (سوره ص، آیه ۳۹). «تدبر» از ریشه «دبر» به معنی اندیشیدن در پشت و ماورای امور است که «ژرف‌اندیشی» و «عاقبت‌اندیشی» را نظر دارد که نتیجه‌اش کشف حقایقی است که در ابتدای امر و نظر سطحی به چشم نمی‌آید. این نکته در آیات تدبر، خصوصاً آیه ۸۲ سوره نسا مدنظر است؛ چراکه پی بردن به الهی بودن قرآن به تعمق و ژرف‌اندیشی نیاز دارد.

در منابع اسلامی در امور مهم و تأثیرگذار در زندگی به تعقل دعوت شده است. در سیره نبوی (ص) و ائمه (ع) نیز راهکارهای برای مقابله با بار سنگین اطلاعات و اضطراب اطلاعاتی دیده می‌شود. در نگاه پیامبر (ص)، علوم بیشتر از طاقت بشری برای حفظ و به خاطر سپردن دانسته شده است. از همین رو آن حضرت به دیگران توصیه می‌کردند که از هر دانش، نیکوترین آن را فرابگیرند (۱۸). تقسیم علم به اقسام ضروری و غیرضروری ملاک دیگری است که در سخن پیامبر (ص) برای کم کردن حجم اطلاعات بیان

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

شده است(۱۹). به بیان دیگر، آن حضرت فرمودند که برخی علوم ندانستنش موجب اختلال در زندگی خواهد شد و برخی دیگر ندانستنش آسیبی به زندگی نخواهد رساند؛ بنابراین، می‌توان با این راهکار حجم اطلاعات ورودی به ذهن را مدیریت کرد.

حال پرسش این است که چگونه می‌توان هم در دانش فزون‌خواه بود و هم از آسیب‌های روانی ناشی از اضافه‌بار اطلاعات همانند اضطراب، دل‌زدگی، افسردگی و پارادوکس انتخاب و سایر مشکلات آن پرهیز کرد. راهکارهای دین برای رهایی از این آسیب‌ها چیست؟ در پژوهش‌های معاصر، اعم از کتاب‌ها و مقالات، راهکارهایی برای رهایی از اضافه‌بار اطلاعات و اضطراب اطلاعاتی ارائه شده است. پرهیز از تعدد وظایف در آن واحد، غربال کردن داده‌های ورودی مبتنی بر نیازسنجی، کیفیت‌سنجی، محدودسازی، ترتیب‌بندی و چینش هدفمند ازجمله پیشنهادهای نویسندگان غربی برای مواجهه با بار سنگین اطلاعات است(۲۰). در سال‌های اخیر، استفاده از ظرفیت‌های دینی برای بهبود اضطراب و ارتقای سلامت روانی رایج شده است و تحقیقات بسیاری در روان‌شناسی و حتی پزشکی این موضوع را تأیید می‌کنند (۲۱). این پژوهش درصدد بررسی و تحلیل اثرات پروتکل اسلامی مقابله با اضافه‌بار اطلاعات در حوزه اضطراب ناشی از اضافه‌بار اطلاعات در مورد بیماری کروناست.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر ترکیبی از دو روش کیفی و کمّی است؛ روش کیفی یک روش دینی است که بر اساس آن برای استخراج پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعاتی از منابع اسلامی، از شیوه تحلیل محتوای آیات و روایات اسلامی استفاده شده است. پس از تهیه پروتکل و دریافت تأییدیه از صاحب‌نظران آشکار شد که تفسیر پژوهشگر از متون اسلامی به‌منظور تدوین پروتکل اسلامی مقابله با اضافه‌بار اطلاعاتی طبق ضریب توافق کندال (Kendall: 0/484. Chi-squre: 73/515. Df: 8.) مورد تأیید این کارشناسان است.

روش کمّی یک طرح نیمه‌آزمایشی است که بین سه گروه اجرا شد. دو گروه از سه گروه، گروه آزمایش و یک گروه، گروه کنترل بود. یکی از گروه‌ها پروتکل اسلامی مقابله با اضافه‌بار اطلاعات و گروه دیگر، درمان شناختی رفتاری را دریافت کردند. نتایج آزمون در هر سه گروه در سه دوره زمانی اندازه‌گیری و با هم مقایسه شد. جامعه بررسی‌شده شامل افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قم بودند. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. بدین‌صورت که ابتدا با مصاحبه بالینی از مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره، ۳۶ بیمار با نشانه‌های اضطراب ناشی از کرونا و دارای اضطراب بیشتر از حد متوسط (نمره ۵۰ و بیشتر) انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. گروه آزمایش اول طبق پروتکل اسلامی مقابله با اضافه‌بار اطلاعات، طی ۶ جلسه آموزش دید.

این پروتکل مبتنی بر یافته‌های پژوهشگر از منابع اسلامی بود که در ۶ جلسه تدوین شد. گروه آزمایش دوم نیز با روش مقابله با اضطراب مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری طی ۶ جلسه آموزش دید. گروه گواه در این مدت آموزشی دریافت نکرد. گروه جلسات درمان شناختی-رفتاری بر اساس طرح درمانی اضطراب در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار تنظیم شد (۲۲).

در این پژوهش تجزیه‌وتحلیل آماری در دو سطح آماری و توصیفی انجام شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های توصیفی همانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در بخش آمار استنباطی برای مقایسه میانگین با توجه به اینکه کاربندی حاضر یک پژوهش شبه‌آزمایشی تکرارشونده است، از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

ابزارها

در این پژوهش از آزمون اضطراب کتل برای جمع‌آوری اطلاعات اضطراب در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و یک گروه گواه استفاده شد. پرسش‌نامه کتل ۴۰ سؤال با طیف سه

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

گزینه‌ای دارد. این آزمون بر اساس پژوهش‌های گسترده ای فراهم شده است و کتل همبستگی این پرسش‌نامه را از ۷۹ تا ۸۳ درصد گزارش کرده است. پایای آن در ایران ۹۱ درصد گزارش شده است (۲۳).

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در دو سطح یافته‌های کیفی و کمّی ارائه می‌شود. مهم‌ترین یافته این پژوهش یافته کیفی است که محصول آن در قالب پروتکل جلسات گروه‌درمانی مقابله با اضافه‌بار اطلاعات ارائه شده است. در این پژوهش راهکارهایی برای مقابله با اضافه‌بار اطلاعات بر اساس منابع اسلامی تدوین شد که در جدول ۱ آمده است.

راهکارهای مقابله با اضافه‌بار اطلاعات بر اساس منابع اسلامی

قرآن کریم در سوره بقره، آیه ۱۰۲ میان دانش سودمند و دانش زیان‌بار جدایی می‌افکند و دنباله‌روی از دانش زیان‌بار را نکوهش می‌کند؛ بنابراین، می‌توان غربال دانش زیان‌بار را یکی از راه‌های مقابله با بار سنگین اطلاعات دانست. علوم در نگاه پیامبر (ص) بیشتر از طاقت بشری برای حفظ و به خاطر سپردن دانسته شده است. از همین رو آن حضرت به دیگران توصیه می‌کردند که از هر دانش نیکوترین آن را فرابگیرند (۲۴). تقسیم علم به اقسام ضروری و غیرضروری ملاک دیگری است که در سخن پیامبر (ص) برای کم کردن حجم اطلاعات بیان شده است (۲۵). به بیان دیگر، آن حضرت فرمودند که برخی علوم ندانستنش موجب اختلال در زندگی خواهد شد و برخی دیگر ندانستنش آسیبی به زندگی نخواهد رساند؛ بنابراین، می‌توان با این راهکار حجم اطلاعاتی ورودی به ذهن را مدیریت کرد. تقسیم علم به اقسام نافع و غیرنافع که قرآن به آن اشاراتی دارد، در سیره نبوی (ص) و معصومان (ع) نیز دیده می‌شود. پیامبر (ص) در دعاهای خویش از علمی که نفع ندارد به خداوند تعالی پناه می‌برد (۱۸). امام علی (ع) هم علمی را که یادگیری‌اش سزاوار نیست، بی‌فایده می‌داند (۲۶).

بر مبنای آیه ۱۰۱ سوره مائده، یکی دیگر از راهکارهای قرآنی برای پرهیز از انباشت اطلاعات، ترک پرسشگری درباره دانش‌هایی است که دانستنش موجب ناراحتی انسان می‌شود. اگر انسان این غربال را نیز به کار بندد، می‌تواند از حجم ورودی اطلاعات به ذهن خویش یا هر حافظه سخت‌افزاری جلوگیری کند. پرسشگری درباره اموری که به انسان ارتباطی ندارد، افزون بر صرف هزینه و وقت، موجب انباشت اطلاعاتی می‌شود که ثمره‌ای در زندگی ندارد. پیامبر (ص) و امام علی (ع) نسبت به این پرسش‌ها هشدار داده‌اند (۲۷).

توصیه به شنیدن کامل و هشیارانه سخنان دیگران مورد تأکید قرآن و خصوصاً آیات ۱۷ و ۱۸ سوره زمر است، اما دنباله‌روی و حفظ سخنان منوط به نیکویی سخن دانسته شده است. قرآن به آنان که هر سخن شنیدنی را گوش فرامی‌دهند، ولی بهترین سخن را شایسته حفظ و پیگیری می‌دانند، بشارت می‌دهد. این راهکار از اضافه‌بار اطلاعات می‌کاهد و اضطراب را از میان برمی‌دارد.

دور کردن مؤمنان از گناه، آنان را از پیگیری دانستنی‌های مبتنی بر گمان نهی می‌کند. برای کاهش

جدول ۱: آشنایی با ساختار جلسات

شماره جلسات	موضوع جلسات
هفته اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، گفت‌وگو در مورد اضطراب ناشی از کرونا، اضافه‌بار اطلاعات و فضای مجازی، تبیین رفتار اطلاعاتی همگرا و واگرا بر مبنای آیات و روایات.
هفته دوم	آموزش و بحث گروهی در زمینه صبر و حوصله در انجام امور بر مبنای آیه ۵۴ سوره اعراف، تقسیم علم به نافع و غیرنافع و ضروری و غیرضروری.
هفته سوم	آموزش و بحث گروهی در زمینه توجه به منبع اطلاعات دریافتی و غربال دانش زیان‌بار بر مبنای آیه ۲۴ سوره عبس و آیه ۱۰۲سوره بقره.
هفته چهارم	آموزش و بحث گروهی در زمینه ترک پرسشگری در مورد امور منجر به ناراحتی بر مبنای آیه ۱۰۱ سوره مائده و دریافت اطلاعات به‌صورت تدریجی و با مکث بر مبنای آیه ۱۰۶ سوره اسراء.
هفته پنجم	آموزش و بحث گروهی در مورد خواندن با تدبر و صبر و حوصله مطالب بر مبنای آیه ۴ سوره مزمل و پرهیز از قضاوت بر مبنای گمان بر اساس آیه ۱۲ سوره حجرات.
هفته ششم	جمع‌بندی و مرور جلسات.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۲: توصیف داده های زیر مقیاس در سه گروه

گروه‌ها		اضطراب پیش	اضطراب پس	اضطراب پیگیری	اضطراب آشکار پیش	اضطراب آشکار پس	اضطراب آشکار پیگیری	اضطراب پنهان پیش	اضطراب پنهان پس	اضطراب پنهان پیگیری
گروه شناختی رفتاری	میانگین	۴۴/۱۷	۳۸/۹۲	۴۱/۰۸	۲۱/۵۰	۱۹/۶۶	۲۰/۵۸	۲۲/۶۶	۱۹/۲۵	۲۵/۵۰
	انحراف استاندارد	۹/۲۳	۸/۲۷	۷/۲۰	۳/۹۸	۴/۷۵	۳/۳۶	۵/۹۵	۵/۳۲	۵/۱۹
گروه اضافه‌بار اطلاعات	میانگین	۴۹/۵۰	۳۵/۸۳	۳۸/۰۸	۲۴	۱۷/۱۶	۱۸/۸۳	۲۵/۵۰	۱۸/۶۶	۱۹/۲۵
	انحراف استاندارد	۶/۸۸	۹/۵۴	۷/۸۵	۴/۴۹	۶/۷۳	۵/۰۲	۳/۸۰	۴/۱۴	۳/۷۹
گروه کنترل	میانگین	۳۸/۲۵	۳۹/۷۵	۴۰/۴۴	۱۹/۳	۱۹/۸۳	۱۹/۸۲	۱۸/۹۱	۱۹/۹۱	۲۰/۵۸
	انحراف استاندارد	۵/۶۱	۶/۲۸	۵/۸۱	۴/۱۶	۴/۰۶	۴/۳۲	۲/۹۳	۵/۱۷	۵/۲۸
کل	میانگین	۴۳/۹۷	۳۸/۱۷	۳۹/۸۷	۲۱/۶۱	۱۸/۸۸	۱۹/۷۴	۲۲/۳۶	۱۹/۲۷	۲۰/۱۱
	انحراف استاندارد	۸/۵۶	۸/۰۹	۶/۹۳	۴/۵۳	۵/۳۰	۴/۲۳	۵/۰۸	۴/۷۹	۴/۷۰

حجم ورودی داده‌ها، قرآن امتیازدهی به منبع داده‌ها و ارزیابی آن را مهم دانسته است. در آیه ۶ سوره حجرات برای کاستن اضطراب اطلاعاتی، ایمان منبع داده‌ها را ملاک پذیرش و ورود داده می‌داند. به دیگر سخن، اگر منبع داده‌ها متزلزل و فاسق باشد، می‌توان داده را نادیده گرفت و درنهایت حجم داده‌ها کاهش خواهد یافت.

قرآن کریم در آیه ۱۲ سوره حجرات غیبت را تحریم کرده است. درحالی‌که بسیاری از اطلاعات موجود در فضای مجازی از مصادیق غیبت شمرده می‌شود. ازاین‌رو با پرهیز از غیبت می‌توان از بار سنگین اطلاعات کاست. به همین ترتیب، پیروی از آموزه‌های قرآنی در حیطه تولید داده و اطلاعات حجم تولید اطلاعات را مدیریت می‌کند و درنتیجه از اضافه‌بار و اضطراب اطلاعاتی می‌کاهد. عدم پرسشگری در امری که انسان در آن تخصّص و سررشته ندارد، در آیه ۴۶ سوره هود مورد تأکید قرار گرفته است. بر این اساس اگر انسان از افتادن در چنین چیزی پرهیز کند، می‌تواند در زمان و توان خویش بهره‌وری ایجاد کند و از بروز اضافه‌بار اطلاعات جلوگیری کند.

در این پژوهش تجزیه‌وتحلیل آماری در دو سطح آماری و توصیفی انجام شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های توصیفی همانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد (جدول ۲). در بخش آمار استنباطی برای مقایسه میانگین با توجه به اینکه کاربندی حاضر یک پژوهش شبه‌آزمایشی تکرارشونده است، از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

دو گروه درمان شناختی رفتاری و مداخله درمانی مقابله با اضافه‌بار اطلاعات، هم‌زمان با گروه کنترل در سه دوره زمانی مقایسه شدند. هر دو گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در کاهش اضطراب به‌صورت معناداری بهبود را نشان دادند. برای مقایسه سه گروه با یکدیگر (در سطح پیش‌آزمون-پس‌آزمون) ابتدا از تحلیل کوواریانس استفاده شد. علاوه بر آزمون فوق، از آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر (در سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نیز استفاده شد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پیش‌آزمون اثر معنادار داشته است، اما با کنترل تأثیر

جدول ۳: تحلیل کوواریانس بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مقایسه دو گروه شناخت درمانی و گروه مقابله با اضافه‌بار اطلاعات

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
اضطراب پیش‌آزمون	۸۱۷,۷۷۹	۱	۸۱۷,۷۷۹	۱۹,۰۸۷	۰,۰۰۰
گروه	۵۶۵,۷۴۰	۲	۲۸۲,۸۷۰	۶,۶۰۲	۰,۰۰۴
خطا	۱۳۷۱,۰۵۵	۳۲	۴۲,۸۴۵		
کل	۵۴۷۳۲,۰۰۰	۳۵			

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۴: مقایسه‌های زوجی

گروه‌های مقایسه	تفاضل میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
گروه شناخت درمانی و گروه مقابله با اضافه‌بار اطلاعات	۶,۶۷۳	۲,۷۹۶	۰,۰۲۳
گروه شناخت درمانی و گروه کنترل	۴,۸۱۶	۲,۸۲۳	۰,۰۹۸
گروه مقابله با اضافه‌بار اطلاعات و گروه کنترل	۱۱,۴۸۹	۳,۱۸۵	۰,۰۰۱

جدول ۵: آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر برای مقایسه تفاوت سه گروه در سه دوره زمانی از نظر میزان اضطراب

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
زمان	۶۷۹,۰۴۶	۱,۳۴۲	۵۰۵,۹۰۷	۲۱,۳۱۵	۰,۰۰۰
زمان*گروه	۸۴۳,۳۰۳	۲,۶۸۴	۳۱۴,۱۴۱	۱۳,۲۳۶	۰,۰۰۰
خطای درون آزمودنی	۱۰۸۳,۱۴۱	۴۵,۶۳۵	۲۳,۷۳۴		
گروه	۱۵۸,۵۴۷	۲	۷۹,۲۷۳	۰,۵۳۹	۰,۵۸۸
خطای بین آزمودنی	۵۰۰۲,۸۳۳	۳۴	۱۴۷,۱۴۲		

پیش‌آزمون، اختلاف بین گروه‌ها معنادار شده است. به‌منظور تعیین اختلاف دقیق بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، گروه مقابله با اضافه‌بار اطلاعات در مقایسه با گروه کنترل و گروه شناخت درمانی تفاوت معناداری در پس‌آزمون‌ها داشته است؛ بنابراین، مداخله مقابله با اضافه‌بار اطلاعات در مقایسه با شناخت درمانگری تأثیر بیشتری در کاهش اضطراب دارد. با توجه به انکه نیاز به بررسی بین سه دوره زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده می‌شود. به همین خاطر ابتدا شرط کرویت با استفاده از آزمون موچلی بررسی شد (W موچلی: ۰/۵۱۰، مجذور کای: ۲۲/۲۲۴، درجه آزادی ۲، معناداری ۰/۰۰۰، اپسیلون گرین هاوس- گیسر: ۰/۶۷۱). با توجه به معناداری مجذور کای در آزمون موچلی لازم است از درجات آزادی تعدیل‌شده استفاده شود. ازآنجاکه مقدار اپسیلون گرین هاوس-گیسر کمتر از ۰/۷ است، این تعدیل بر اساس همین اپسیلون انجام شد.

با توجه به معنادار بودن تعامل زمان و گروه بر اساس آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر که در جدول ۵ آمده است، تغییرات مربوط به سه دوره زمانی برای سه گروه به‌صورت یکسان نیست و هر سه گروه در سه دوره زمانی تفاوت معنادار دارند. با توجه به این مسئله، بررسی روند تغییرات مراحل پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در هریک از گروه‌ها به‌طور جداگانه با استفاده از آزمون اثرهای ساده انجام شد (جدول ۷).

جدول ۶ نشان می‌دهد اجرای پروتکل در هر دو گروه شناختی رفتاری و مقابله با اضافه‌بار اطلاعات مؤثر بوده و توانسته است اضطراب را بین دوره زمانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌صورت معناداری کاهش دهد. کاهش اضطراب در گروه تنظیم اضافه‌بار اطلاعات به‌صورت معناداری بین پیش‌آزمون و پیگیری مشاهده می‌شود، درحالی‌که برای گروه شناختی رفتاری کاهش معناداری مشاهده نمی‌شود. همچنین هیچ‌کدام از تغییرات گروه

جدول ۶: بررسی اثرهای ساده مربوط به مقایسه دوره‌های زمانی در هریک از گروه‌ها از نظر میزان اضطراب

گروه	مقایسه	تفاضل میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۵/۵۳۸	۱/۸۸۹	۰/۰۰۶
گروه شناختی رفتاری	پیش‌آزمون با پیگیری	۳/۲۳۱	۱/۷۳۸	۰/۰۷۲
	پس‌آزمون با پیگیری	-۲/۳۰۸	۰/۸۷۴	۰/۰۱۲
	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۱۳/۶۶۷	۱/۹۶۶	۰/۰۰۰
گروه مقابله با اضافه‌بار اطلاعات	پیش‌آزمون با پیگیری	۱۱/۴۱۷	۱/۸۰۹	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون با پیگیری	۲/۲۵۰	۰/۹۱۰	۰/۰۱۹
	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۱/۵۰۰	۱/۹۶۶	۰/۴۵۱
گروه کنترل	پیش‌آزمون با پیگیری	-۲/۱۸۸	۱/۸۰۹	۰/۲۳۵
	پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۶۸۸	۰/۹۱۰	۰/۴۵۵

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۷: بررسی اثرهای ساده مربوط به مقایسه وهله‌های زمانی در هریک از گروه‌ها از نظر اضطراب آشکار

گروه	مقایسه	تفاضل میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
گروه شناختی رفتاری	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۲/۱۵۴	۱/۱۲۰	۰/۶۳۰
	پیش‌آزمون با پیگیری	۱/۱۵۴	۰/۹۰۲	۰/۲۰۶
	پس‌آزمون با پیگیری	-۱/۰۰۰	۰/۶۷۴	۰/۱۴۷
گروه مقابله با اضافه‌بار اطلاعات	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۶/۸۳۳	۱/۱۶۶	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون با پیگیری	۵/۱۶۷	۰/۹۳۹	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون با پیگیری	-۱/۶۶۷	۰/۷۰۲	۰/۰۲۳
گروه کنترل	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۵/۰۰۰	۱/۱۶۶	۰/۶۷۱
	پیش‌آزمون با پیگیری	-۰/۴۹۱	۰/۹۳۹	۰/۶۰۴
	پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۰۰۹	۰/۷۰۲	۰/۹۹۰

جدول ۸: بررسی اثرهای ساده مربوط به مقایسه وهله‌های زمانی در هریک از گروه‌ها از نظر اضطراب پنهان

گروه	مقایسه	تفاضل میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
گروه شناختی رفتاری	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۳/۳۸۵	۱/۱۳۴	۰/۰۰۵
	پیش‌آزمون با پیگیری	۲/۰۰۷	۱/۲۲۴	۰/۰۹۹
	پس‌آزمون با پیگیری	-۱/۳۰۸	۰/۵۲۹	۰/۰۱۸
گروه مقابله با اضافه‌بار اطلاعات	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۶/۸۳۳	۱/۱۸۱	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون با پیگیری	۶/۲۵۰	۱/۲۷۴	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۵۸۳	۰/۵۴۸	۰/۲۹۴
گروه کنترل	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۱/۰۰۰	۱/۱۸۱	۰/۴۰۳
	پیش‌آزمون با پیگیری	-۱/۶۶۷	۱/۲۷۴	۰/۱۹۹
	پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۶۶۷	۰/۵۴۸	۰/۲۳۲

کنترل معنادار نیست.

اضطراب کتل دو زیرمقیاس اضطراب آشکار نشانه‌دار و اضطراب پنهان را گزارش می‌کند که هشیارانه به کار نمی‌افتد. نخست زیرمقیاس اضطراب آشکار بررسی شد. با توجه به معنادار بودن تعامل زمان و گروه بر اساس آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر، تغییرات مربوط به سه دوره زمانی برای سه گروه به‌صورت یکسان نیست و هر سه گروه در سه دوره زمانی تفاوت معنادار دارند. با توجه به این مسئله، بررسی روند تغییرات مراحل پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در هریک از گروه‌ها به‌طور جداگانه با استفاده از آزمون اثرهای ساده انجام شد (جدول ۷).

جدول ۷ نشان می‌دهد تنها گروه مقابله با اضافه‌بار اطلاعات توانسته است اضطراب آشکار را در بین هر سه دوره زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به‌صورت معنادار کاهش دهد. پس از اضطراب آشکار اضطراب پنهان بررسی شد. در این بخش نیز ابتدا آزمون کرویت بررسی شد. با توجه به معنادار بودن تعامل زمان و گروه بر اساس آزمون اندازه‌گیری مکرر، تغییرات مربوط به سه دوره زمانی به‌صورت یکسان نیست. با توجه به این مسئله، بررسی روند تغییرات مراحل پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در هریک از گروه‌ها به‌طور جداگانه با استفاده از آزمون اثرهای ساده انجام شد (جدول ۸).

جدول ۸ نشان می‌دهد اجرای پروتکل‌ها در هر دو گروه آزمایشی مؤثر بوده و توانسته‌اند اضطراب پنهان را بین دوره‌های زمانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌صورت معناداری کاهش دهند. کاهش اضطراب در گروه مقابله با اضافه‌بار اطلاعات به‌صورت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مشاهده می‌شود، درحالی‌که برای گروه شناختی رفتاری این تغییرات معنادار در پیگیری مشاهده نمی‌شود. در گروه کنترل نیز هیچ‌کدام از

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

تغییرات در دوره‌های زمانی معنادار نیست.

بحث

این پژوهش با هدف کاهش اضطراب ناشی از کرونا انجام شد. به منظور کاهش این اضطراب از پروتکل اسلامی مقابله با اضافه‌بار اطلاعات استفاده شد. همان‌طور که نتایج جداول ۳ تا ۸ نشان داد، پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات بر مبنای منابع اسلامی در مقایسه با پروتکل شناختی رفتاری کارآمدی مناسب‌تری در کاهش اضطراب ناشی از کرونا داشته است. اضافه‌بار اطلاعات موجب اضطراب، تصمیم‌گیری ضعیف و سایر پیامدهای نامطلوب می‌شود؛ چراکه وضعیت ذهنی فرد به‌اندازه میزان مطلق تحریک اطلاعاتی که با آن روبه‌رو می‌شود، مهم است (۲۸). ازآنجاکه یکی از علل اضطراب ناشی از کرونا بر مبنای پژوهش‌های متعدد، اضافه‌بار اطلاعات است (۲۹)، نتایج اجرای این پروتکل که به‌منظور کاهش اضافه‌بار اطلاعات طراحی شده بود، با کاهش اضطراب در پس‌آزمون و پیگیری، پژوهش‌های قبلی مبنی بر ارتباط اضطراب و اضافه‌بار اطلاعات را تأیید می‌کند.

این پژوهش از بعد مبتنی بر مذهب بودن با پژوهش های بسیاری همسو است (۳۰). در این پژوهش‌ها نشان داده شده است اجرای پروتکل‌های درمانی مبتنی بر رویکرد مذهبی اسلامی تأثیری فراتر از درمانگری بدون جهت‌گیری مذهبی در کاهش اضطراب دارد. یکی از علل برتری درمان‌های مذهبی آن است که اعتماد به مذهب و ریشه‌های عمیق آن در رفتار افراد جامعه موجب می‌شود هنگام اجرای درمانگری مذهبی، رفتارها و شیوه‌های مقابله‌ای برای مراجعان مأنوس‌تر باشد، پذیرش را آسان‌تر کند و مقاومت نسبت به تغییر را از بین ببرد (۳۱).

اثرگذاری پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات مبتنی بر منابع اسلامی در کاهش اضطراب، خصوصاً در اضطراب پنهان بیشتر نمود داشته است. با توجه به فرایند ایجاد اضطراب پنهان که فرایند مزمنی است و تأثیر اضافه‌بار اطلاعات نیز بر روان به‌صورت مزمن و در اثر گذر زمان خود را نشان می‌دهد، توجه به مقابله با اضافه‌بار اطلاعات از فرایند ایجاد اضطراب پنهان جلوگیری می‌کند. از سوی دیگر، پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات در مرحله پیگیری هنوز اثر خود را حفظ کرده، درحالی‌که اثر کاهش اضطراب پروتکل شناختی رفتاری در مرحله پیگیری معنادار نبوده است. این تغییرات حکایت از آن دارد که درمانگری مبتنی بر پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات بر اضطراب پنهان که عمدتاً در سطح شخصیت خود را نشان می‌دهد، اثرگذاری بیشتری دارد. این نتیجه با پژوهش یعقوبی و همکاران همسو است (۳۲). این تفاوت با توجه به تأکید قرآن کریم بر تدبر و توجه در دریافت اطلاعات، توجه به منبع اطلاعات دریافتی و غربال دانش زیان‌بار نیز قابل تبیین است؛ چراکه با ایجاد رویه مناسب در دریافت و تحلیل اطلاعات یکی از منابع اصلی اضطراب را که اضافه‌بار اطلاعات است، کم‌اثر خواهد کرد.

فرض اصلی پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات بر مبنای منابع اسلامی، کاهش سرعت و شتاب در دریافت اطلاعات، توجه به منبع دریافت اطلاعات و تدبر و صبر در تحلیل اطلاعات است. همه این موارد باعث ایجاد فاصله در دریافت اطلاعات و تصمیم‌گیری می‌شود. فاصله گرفتن روانی از اطلاعات برای تصمیم‌گیری تحت اضافه‌بار اطلاعات مفید است (۳۳).

نتایج این پژوهش که نقش اضافه‌بار اطلاعات را در افزایش اضطراب کرونا مورد توجه قرار داده است، با نتایج پژوهش‌های متعددی همسو است (۳۴, ۳۵). در پژوهش Rathore و Farooq بر نقش فضای مجازی و به وجود آمدن اضافه‌بار اطلاعات بر اضطراب کرونا تأکید شده و یکی از راهکارهای مهم در زمینه کاهش این نوع اضطراب، مقابله با اضافه‌بار اطلاعات دانسته شده است (۳۶). پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات بر مبنای منابع اسلامی، با توجه بر تغییر نوع الگوی جست‌وجوی اطلاعات با پژوهش‌هایی همسو است که بر نقش الگوی جست‌وجو بر ایجاد اضافه‌بار اطلاعات تأکید می‌کنند (۳۷).

نتیجه‌گیری

یکی از روش‌های مؤثر در کنترل اضطراب، کنترل

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

اطلاعات ورودی برای پردازش بهتر است. پردازش مناسب اطلاعات در زمینه‌های مختلف همانند کرونا بر کاهش میزان اضطراب اثر معناداری دارد.

پیشنهادات

این پژوهش روی افراد دارای اضطراب کرونا و در گروه محدودی از افراد انجام شد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود پروتکل مقابله با اضافه‌بار اطلاعات مبتنی بر منابع اسلامی روی گروه‌های گسترده‌تر با فرهنگ‌های مختلفی بررسی شود و تأثیر آن بر دیگر اختلالات اضطرابی نیز بررسی شودذ.

حمایت مالی

پژوهش حاضر حامی مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی مرتبط با پژوهش ازجمله محرمانه بودن پرسش‌نامه، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع

در این پژوهش تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه عزیزانی که در این پژوهش مشارکت داشته اند، خصوصاً مدیریت مؤسسه شناخت تشکر و تقدیر می‌شود.

References

1. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry. 2020; 33(2):1-3.
2. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020; 7(4):17-8.
3. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. International Journal of Biological Sciences. 2020; 16(10):1732-8.
4. Asgari M, Choobdari A, Borjali A. Analyzing the themes of mental health dimensions affected by the Corona virus epidemic: A qualitative study. Journal of Clinical Psychology. 2021; 13(2):97-110.
5. Hancock KM, Swain J, Hainsworth CJ, Dixon AL, Koo S, Munro K. Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavior Therapy for Children With Anxiety: Outcomes of a Randomized Controlled Trial. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2018; 47(2):296-311.
6. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry. Eleventh ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
7. Abolghasemi A, Asadi S. Assessment of the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on emotional processing in anxious nurses. Journal of Nursing Education. 2016; 5(3):17-24.
8. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2010; 78(2):169-83.
9. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective. Cambridge, MA: Basic Books; 2005.
10. Grabovska S, Musakovska O. Information overload: the psychological area. Psychological Journal. 2020; 6(7):18-29.
11. Mohammed M, Sha'aban A, Jatau AI, Yunusa I, Isa AM, Wada AS, et al. Assessment of COVID-19 Information Overload Among the General Public. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities. 2022; 9(1):184-92.
12. Kahneman D. Thinking, fast and slow. New York: Farrar, Straus and Giroux; 2011..
13. Ji Q, Ha L, Sypher U. The Role of news media use and demographic characteristics in the prediction of information overload. International Journal of Communication. 2014; 8:699-714.
14. Scheibehenne B, Greifeneder R, Todd PM. What moderates the too-much-choice effect? Psychology & Marketing. 2009;26(3):229-

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

53.Scheibehenne B, Greifeneder R, Todd PM. What moderates the too-much-choice effect? Psychology & Marketing. 2009; 26(3):229-53.
15. Rosenberg D. Early Modern information overload. Journal of the History of Ideas. 2003; 64(1):1-9.
16. Opjbowski PT. Identification of the concept and characteristics of the phenomenon. Toruńskie Studia Bibliologiczne. 2018; 20:1-11.
17. Majlesi. Bihar al-anwar. Tehran: Daralahya Alturath Aleraby; 1965.
18. Al-Kulayni TA, Osol Al-Kafi, Volume:2 Islamic Seminary Incorporated; 2015. 32 p.
19. Levitin DJ. The organized mind: Thinking straight in the age of information overload. New York, NY, US: Plume/Penguin Books; 2014. xxvi, 496-xxvi, p.
20. Bonelli R, Dew RE, Koenig HG, Rosmarin DH, Vasegh S. Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. Depression Research and Treatment. 2012; 2012:1-8.
21. Leahy RL, Holland SJF, McGinn LK. Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders, 2nd ed. New York: Guilford Press; 2012.
22. Mokhtaripour M, Goudarzi Z, Siadat A, Keyvanara M. Anxiety, depression and some of their demographic correlates in students of Isfahan Medical University. Journal Of Research In Behavioural Sciences. 2007; 5(2):107-113.
23. Karajiki MIʿ. Kanz al-fawaid. Qom: Maktab Almostafavi; 1369.
24. Kulaynī MiY. Osol Al-Kafi. Second ed. New York: The Islamic Seminary, Inc; 2015.
25. Razi S. Nahj Al-balagha. Qom: Daralzakher; 1370.
26. Mofid S. Al-amali: Createspace Independent Pub; 2013.
27. VandenBos GR. APA dictionary of psychology. Washington, DC: American Psychological Association; 2007.
28. Shahamatinejad S. The Relationship between Health Anxiety and Emotion Regulation with Rumors on Social Networks during the COVID-19 Pandemic. Assessment And Research In Counseling And Applied Psychology. 2021; 3(1):38-48.
29. Rajagopal D, Mackenzie E, Bailey C, Lavizzo-Mourey R. The Effectiveness of a Spiritually-Based Intervention to Alleviate Subsyndromal Anxiety and Minor Depression Among Older Adults. Journal of Religion and Health. 2002; 41:153-66.
30. Janbozorgi M. Evaluation of the effectiveness of psychotherapy with and without Islamic religious orientation on anxiety and stress. Journal of Psychology. 1998; 8(8):343-68.
31. Yaghubi H, Sohrabi F, Mohammadzadeh A. The comparison of cognitive behavior therapy and islamic based spiritual religion psychotherapy on reducing of student's overt anxiety. Journal Of Research In Behavioural Sciences. 2012; 10(2):99-107.
32. Didi Alaoui M, Cova V. Psychological distance as a working tool for managers. Recherche et Applications en Marketing. 2021; 36(4):43-69.
33. Rovetta A, Bhagavathula AS. Global infodemiology of COVID-19: analysis of google web searches and instagram hashtags. Journal of Medical Internet Research. 2020; 22(8):1-9.
34. Sasidharan S, Harpreet Singh D, Vijay S, Manalikuzhiyil B. COVID-19: Pan(info)-demic. Turkish Journal of Anaesthesiology & Reanimation. 2020; 48(6):438-42.
35. Rathore FA, Farooq F. Information Overload and Infodemic in the COVID-19 Pandemic. Journal Of Pakistan Medical Association. 2020; 70(3):162-5.
36. Mansouri F, Nowkarizi M, Fattahi R. A Review of the psychological factors and the type of search affecting the choice overload in information retrieval systems. Library and Information Science Research. 2019; 9(1):181-200.
37. www.jrh.mazums.ac.ir

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]