



Positive Psychology Research

Positive Psychology Research
E-ISSN: 2476-3705
Vol. 7, Issue 4, No.28, winter 2022, P:25-40
Received: 12/04/2021 Accepted: 01/03/2022

Research Article

The Role of Corona Anxiety on Mental Health and Quality of Life Mediated by Hope

Mansoorh Nikoogoftar*: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Payme Noor University, Tehran, Iran
mnikoogoftar@gmail.com

Mahtab Dousti: M.A. of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran
mah.dousti@gmail.com

Abstract

The coronavirus has had a far-reaching impact on human beings' economic, social, communication, environmental, and personal dimensions. An accurate understanding of these broad implications and planning appropriate interventions requires interdisciplinary studies. Therefore, this study was conducted to investigate the psychological effects of coronavirus and psychological protective factors against the damage caused by it. In addition, this study aimed to examine the effect of corona anxiety on mental health and quality of life mediated by hope in the general population. The research method was descriptive-correlation, and structural equation modeling was used to test the relationships between variables. The coronavirus has had a far-reaching impact on human beings' economic, social, communication, environmental, and personal dimensions. An available sampling method selected an accurate understanding of these broad effects and 230 cyberspace users. The instruments used in this study were the Corona Anxiety Scale, Mental Health Questionnaire, Quality of Life Questionnaire, and the Hope Scale. Findings showed that corona anxiety significantly affects mental health and quality of life, and hope positively affects mental health and quality of life. The mediating role of hope in the effect of corona anxiety on mental health and quality of life was also significant. Therefore, it can be concluded that hope can improve mental health and quality of life by reducing corona anxiety.

Keywords: corona anxiety, cyberspace users, hope, mental health, quality of life

*. Corresponding author



نقش اضطراب دچار شدن به بیماری کووید ۱۹ بر سلامت روان و کیفیت زندگی با میانجیگری

امیدواری

منصوره نیکوگفتار*: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

mnikoogoftar@gmail.com

مهتاب دوستی: کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

mah.dousti@gmail.com

چکیده

ویروس کرونا تأثیر گسترده‌ای بر ابعاد اقتصادی، اجتماعی، ارتباطات، محیط و زندگی شخصی انسان‌ها داشته است. درک دقیق این تأثیرات گسترده و طرح‌ریزی مداخلات مناسب مستلزم مطالعات میان‌رشته‌ای است؛ از این رو، مطالعه حاضر در راستای بررسی تأثیرات روانشناختی کرونا و ویروس و عوامل محافظت‌کننده روانشناختی در برابر آسیب‌های ناشی از آن انجام شد. هدف این مطالعه، بررسی تأثیر اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا بر سلامت روان و کیفیت زندگی با میانجیگری امیدواری در کاربران فضای مجازی بود. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و برای آزمون روابط بین متغیرها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. ۲۳۰ نفر از کاربران فضای مجازی به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای به‌کاررفته در این پژوهش مقیاس اضطراب بیماری کرونا، پرسشنامه سلامت روان، پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس امیدواری بودند. یافته‌های پژوهش نشان دادند اضطراب کرونا بر سلامت روان و کیفیت زندگی تأثیر منفی معنادار دارد و امیدواری بر سلامت روان و کیفیت زندگی تأثیر مثبت معناداری دارد. همچنین، نقش میانجی‌گر امیدواری در اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا بر سلامت روان و کیفیت زندگی معنادار بود؛ در نتیجه، امیدواری با کاهش اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا، سلامت روان و کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: امیدواری، اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا، سلامت روان، کیفیت زندگی، کاربران فضای

مجازی

مقدمه

کووید ۱۹ بیماری عفونی ناشی از ویروس تنفسی کرونا ویروس (SARS-CoV-2) است. سازمان جهانی بهداشت برای نخستین بار در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ از مواردی از این ویروس جدید در ووهان چین مطلع شد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰ الف). موارد تأییدشده ابتلا به این بیماری تا به امروز (۱۹ اکتبر ۲۰۲۰) در میان ۲۳۵ کشور ۳۹ میلیون و ۹۴۴ هزار و ۸۸۲ نفر است که از این میان، ۱ میلیون و ۱۱۱ هزار و ۹۹۸ نفر جان خود را از دست داده‌اند و در ایران موارد تأییدشده ۵۳۰ هزار و ۳۸۰ نفر و آمار مرگ ناشی از آن ۳۰ هزار و ۳۷۵ نفر گزارش شده است (World Health Organization, 2020a). همه‌گیری کرونا ویروس تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی انسان‌ها داشته و مسائل متعددی را در ابعاد اقتصادی، علمی، محیط و زندگی شخصی افراد ایجاد کرده است (Hiscott, 2020). درک صحیح این تأثیرات گسترده و طرح‌ریزی مداخلات مناسب مستلزم مطالعات میان‌رشته‌ای است. در این راستا مطالعه حاضر ابعاد روانشناختی این پدیده را مدنظر قرار داده است. شیوع این بیماری نشان از وجود پیامدهای روانشناختی گسترده در سراسر جهان دارد و بر سلامت روانی در سطح فردی، بین‌فردی و اجتماعی تأثیر گذاشته و موجب آسیب‌پذیری افراد از نظر روانی شده است (Farahati, 1399). در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت آمده است که «سلامتی وضعیت سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی محسوب نمی‌شود». معنای مهم این تعریف این است که سلامت روان بیشتر از صرفاً فقدان بیماری‌های روانی یا ناتوانی‌هاست (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸). سلامت روان وضعیتی است که در آن فرد به توانایی‌های خود پی می‌برد، می‌تواند با

عوامل فشارزای معمول زندگی مقابله کند، قادر است به‌طور سازنده‌ای کار کند و می‌تواند به جامعه خود کمک کند (World Health Organization, 2018). سلامت روان برای توانایی فردی و جمعی ما به‌عنوان انسان برای تفکر، نشاط، تعامل با یکدیگر، تأمین معاش و لذت بردن از زندگی اساسی است. بر این اساس ارتقا، محافظت و بازیابی سلامت روان دغدغه‌ای حیاتی برای افراد و جوامع سراسر جهان تلقی می‌شود (World Health Organization, 2018). یکی از نگرانی‌های عمده‌ای که بر سلامت روان به‌شدت تأثیر گذاشته، کرونا ویروس است. سلامت جسمانی و سلامت روانشناختی به‌ویژه در شرایط شیوع و پیشروی بیماری و مرگ‌ومیر ناشی از آن، با یکدیگر ارتباط دارند و بر یکدیگر تأثیر متقابل می‌گذارند (Hernands et al., 2017). شیوع گسترده بیماری عفونی مانند کووید ۱۹ با پریشانی روانشناختی و نشانه‌های بیماری روانی همراه است (Bao et al., 2020) و خطر بیماری روانی را در دو گروه افراد مبتلا و سالم بالا می‌برد (Khan et al., 2020)؛ به طوری که ۸۰ درصد مردم برای مقابله با مسائلشان در طول همه‌گیری کووید ۱۹ به دریافت مراقبت‌های بهداشت روان نیاز دارند (Ray et al., 2020). تأثیر روانشناختی پاندمی کووید ۱۹ می‌تواند پایدار باشد و چندین سال پس از همه‌گیری نیز طول بکشد و پیش‌بینی می‌شود شیوع اختلالات روان‌پزشکی رایج و خودکشی در طول دوره پس از همه‌گیری افزایش یابد (Catherol, 2020). در میان پیامدهای مختلف روانشناختی، کرونا ویروس اضطراب شایع‌ترین مسئله است (Maza et al., 2020). اضطراب، هیجانی است که با احساس تنش، افکار نگران‌کننده و تغییرات جسمانی مانند افزایش فشار خون مشخص می‌شود (American Psychological Association, 2010). در میان انواع اضطراب‌ها،

ترس از کرونا ویروس، ناامیدی شدید، آسیب عملکرد، افکار منفعلانه خودکشی به طور مثبتی همبسته بود. یافته‌های مطالعه دو آن و همکاران (2020) نیز بیان کننده این است که در طول همه‌گیری کووید ۱۹ در جمعیت عمومی چین، افسردگی در طول موج دوم در مقایسه با موج اول به طور معناداری افزایش داشته است.

ویندگارد و بنروس (2020) در یک مطالعه مروری پیامدهای روانشناختی همه‌گیری کرونا در گروه‌های مختلف افراد مبتلا، کارکنان سلامت و جمعیت عمومی را بررسی کرده‌اند. نتایج بیان کننده سطح بالای علائم استرس پس از سانحه و علائم افسردگی در افراد مبتلا به کرونا، وخیم‌تر شدن علائم روان‌پزشکی در بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی قبلی است و عموم مردم در مقایسه با قبل از کرونا بهزیستی روانشناختی کمتر و نمرات بالاتر اضطراب و افسردگی را گزارش کردند.

شایع‌ترین مسئله روانشناختی در همه‌گیری کووید ۱۹ اضطراب است (Maza et al., 2021). اضطراب در جمعیت عمومی برزیل به‌عنوان شایع‌ترین نشانه روانشناختی، ۸۱/۹ درصد گزارش شده است (Golert, 2021). نتایج یک زمینه‌یابی مقطعی که در رابطه با مسائل سلامت روان در ۷/۲۳۶ نفر در چین انجام شد حاکی از شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر ۳۵/۱٪ است (Zhao & Hong, 2020). مطالعه مروری راج کومار (2020) در هند نشان می‌دهد رایج‌ترین واکنش‌های روانشناختی به پاندمی کووید ۱۹ نشانه‌های اضطراب و افسردگی هستند. نتایج مطالعه سامر و همکاران (2020) درباره تأثیر کرونا بر سلامت روان در میان جمعیت عمومی ۱۸ ساله‌ها در ۱۶ کشور مختلف نشان می‌دهند پاسخ‌دهندگان سطوح نمرات بالای اضطراب و افسردگی را گزارش کردند. سالاری و همکاران (2020) در بررسی ۱۷ مطالعه با اندازه نمونه ۶۳/۴۳۹ شیوع اضطراب را ۳۱/۹ درصد گزارش کردند. ارزیابی سطح اضطراب جمعیت عمومی ایرانیان ناشی از

اضطراب سلامتی^۱ - نگرانی‌ها و اضطراب ناشی از تهدید ادراک شده برای سلامت - ساختاری ابعادی، مفهوم‌سازی شده است که می‌تواند در یک طیف از فقدان نگرانی سلامت تا اضطراب بیمارگونه سلامت یا هیپوکندریا^۲ وجود داشته باشد (Abramwitz & Bradel, 2008; Bailer et al., 2016 & Ferguson, 2009).

اپیدمی‌ها می‌توانند توسط جمعیت عمومی یک تهدید واقعی برای سلامت ادراک شوند (Saadatian, Elahi et al., 2010) و حتی به اختلالات اضطرابی مانند پانیک و اختلال اضطراب فراگیر منجر شوند (Al-Asl et al., 2020). مطالعه جامع ویتهاور و همکاران (۲۰۱۴) در آلمان نشان می‌دهد بیماری‌های عفونی با افزایش شیوع اختلالات اضطرابی همراه‌اند. براساس مطالعات (Alizadeh Fard & Saffarinia 2020) میان اضطراب ناشی از کرونا و سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد. در یک مطالعه مروری، تأثیر کووید ۱۹ بر سلامت روان جمعیت عمومی چین را بررسی کردند. نتایج آنها نشان می‌دهند نرخ نسبتاً بالای نشانه‌های اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، پریشانی روانشناختی و استرس در طول همه‌گیری کووید ۱۹ در جمعیت عمومی چین، اسپانیا، ایتالیا، ایران، ایالات متحده آمریکا و ترکیه گزارش شده است. نتایج مطالعه احمد و همکاران (Ahmed et al., 2020)) در زمینه مسائل روانشناختی مرتبط با همه‌گیری کووید ۱۹ نشان می‌دهند اضطراب، افسردگی، مصرف پرخطر الکل در طی همه‌گیری بالاتر از نسبت معمول و سلامت روانی پایین‌تر است. مطالعه لی و همکاران (2020) نشان می‌دهد نمرات اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا با تشخیص کرونا ویروس،

1. health anxiety

2. hypochondriasis

زندگی مفهومی است که شامل ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط است و همه این ابعاد به همراه یکدیگر بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارند (WHOQOL Group, 1998). طبق مطالعه سارین و همکاران (2006) همبودی اختلالات اضطرابی و مشکلات سلامت جسمانی مانند بیماری جسمانی مزمن با کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همراه است. مطالعه ویتهاور و همکاران (2014) نشان می‌دهد افرادی که به هر دو بیماری‌های عفونی و اختلالات اضطرابی هم‌زمان مبتلا هستند، در مقایسه با افرادی که تنها به یکی از این بیماری‌ها مبتلا هستند، سطح پایین سلامت روان و کیفیت زندگی جسمانی کمتری را گزارش می‌کنند. طبق مطالعه زومالیتو و همکاران (2020) همه‌گیری کرونا ویروس تأثیر منفی بر کیفیت زندگی بیماران دچار آرتریت روماتوئید داشته است. طبق مطالعه شیایو و همکاران (2020) درباره عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در زنان ایتالیایی در سن باروری در طول همه‌گیری کووید ۱۹، همه‌گیری کووید ۱۹ بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زنان تأثیر منفی داشته است. مطالعه پینگ و همکاران (2020) درباره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در چین با استفاده از ابزار EQ-5D در طول همه‌گیری کووید ۱۹ نشان می‌دهد بیشترین مشکل گزارش شده درد/ناراحتی و اضطراب/افسردگی است و خطر درد/ناراحتی و اضطراب/افسردگی در افراد مسن، مبتلا به بیماری مزمن، درآمد کم، اثرات همه‌گیری و نگرانی درباره افزایش کووید ۱۹، به‌طور معناداری بالاتر است. زمینه‌یابی یانگ و همکاران (2017) در ۸۳۹ نفر از بیماران مبتلا به آنفلوآنزا درباره تأثیر آنفلوآنزا بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در چین با استفاده از ابزار EQ-5D نشان داد بیماران سرپایی و بستری معمولاً درد/ناراحتی و اضطراب و افسردگی گزارش کردند. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران بستری بدتر از بیماران

کووید ۱۹ نیز بیان‌کننده شیوع اضطراب است و نشان می‌دهد سطح اضطراب در میان زنان، افرادی که اخبار مربوط به کرونا را دنبال می‌کنند، گروه سنی ۴۰-۲۱ سال و افرادی که دست‌کم یکی از اعضای خانواده، بستگان یا دوستان آنها به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند، به‌طور چشمگیری بالاتر است (Moghni Bashi Mansouria, 2020). وقتی اضطراب از سطح طبیعی خود بالاتر باشد، سیستم ایمنی را ضعیف می‌کند و در نتیجه، خطر ابتلا به ویروس را افزایش می‌دهد (World Health Organization, 2020b). اضطراب بالا بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت اثر می‌گذارد (Protodger et al., 2020). نتایج مطالعات نشان دادند اضطراب کرونا موجب افسردگی، اضطراب فراگیر و اضطراب مرگ می‌شود (Lee et al., 2020)، با تصویر بدن منفی رابطه دارد (Swami et al., 2020)، با استفاده مسئله‌ساز از گوشی‌های هوشمند همراه است (Elahi et al., 2020) و به‌طور کلی می‌تواند بر سلامت ذهنی روانی تأثیر منفی داشته باشد (Pardes-Apolza et al., 2021). با توجه به چنین تأثیرات گسترده‌ای، مطالعه عوامل اثرگذار بر اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا در راستای کاهش اثرات مخرب آن کمک‌کننده است و بر ارتقای سلامت افراد اثر می‌گذارد. در کنار سلامت روان، کیفیت زندگی^۱ نیز در بیماری کرونا تحت تأثیر قرار می‌گیرد (Zang & Ma, 2020). بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی به‌عنوان ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایش تعریف می‌شود؛ بنابراین، کیفیت زندگی مفهومی کاملاً ذهنی است و دیگر افراد آن را مشاهده می‌کنند و بر ادراک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی متکی است (World Health Organization, 1996). کیفیت

هیجان‌ات منفی می‌شود (Schneider, 2002). امیدواری در بهبود بیماری روانی، اصلی اساسی محسوب می‌شود و به همان اندازه مهم است که در بیماری جسمی اهمیت دارد (Acharya & Afs, 2017). مطالعات نشان می‌دهند سطوح پایین امید یا ناامیدی به‌طور مثبتی با خطر بیشتر مسائل سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه همراه است (Gerrard & Boss 2015; Weinberg et al., 2016). براساس مطالعه پلیگینگ و همکاران (2019) امید در دو بعد شناختی و هیجانی اغلب با بهزیستی ذهنی رابطه دارد. پژوهش لوکاس و همکاران (2019) نشان می‌دهد امید رابطه مثبتی با سرزندگی و ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی دارد. طبق مطالعه بالیجانی و همکاران (2014) امید رابطه مثبت معناداری با کیفیت زندگی کلی و کیفیت زندگی عملکردی دارد. مطالعه قربانی و همکاران (2013) نشان می‌دهد میان امید با سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد و امید می‌تواند این دو مؤلفه را پیش‌بینی کند. به‌طور کلی امید بالاتر با سلامت جسمانی بالاتر، پیامدهای سالم‌تر در بعضی شاخص‌ها (مانند کاهش خطر مرگ و میر، بیماری‌های مزمن کمتر، خطر کمتر سرطان و مسائل خواب کمتر)، بهزیستی روانشناختی بالاتر (افزایش عاطفه مثبت، رضایت از زندگی و هدفمندی در زندگی)، پریشانی روانشناختی کمتر و بهزیستی اجتماعی بالاتر همراه است (Lang et al., 2020).

در میان مطالعات مربوط به نقش میانجیگر امیدواری، مطالعه ماشیچ - آیزنبرگ و همکاران (2013) نشان داد در میان ۱۷۹ نفر که بیماری روانی جدی داشتند، امید رابطه میان انگ درونی شده و کیفیت زندگی در میان مبتلایان به بیماری روانی شدید را میانجیگری می‌کند و همین‌طور به‌طور نسبی رابطه میان عزت‌نفس و کیفیت زندگی را میانجیگری می‌کند.

سرپایی بود و وجود بیماری‌های پزشکی زمینه‌ای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را برای هر دو گروه بیماران سرپایی و بستری کاهش می‌دهد.

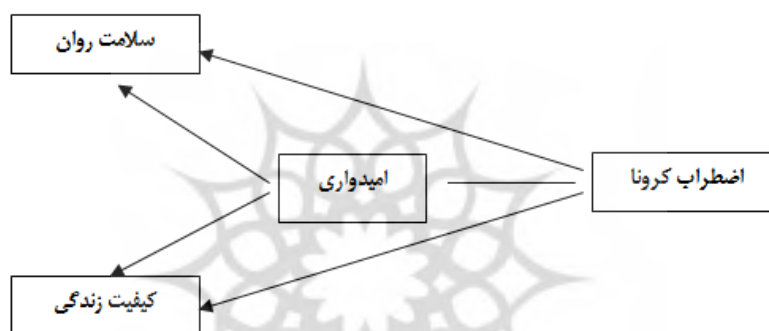
امیدواری یکی از عوامل روانشناختی اثرگذار بر سلامت است؛ زیرا رابطه مثبتی با بهزیستی روانشناختی و سلامت جسمانی دارد و برای افراد دارای بهزیستی پایین عاملی مهم محسوب می‌شود (Schneider, 2000). امید به‌عنوان قدرتی روانشناختی، فرآیندی شناختی است که به مردم کمک می‌کند تا انتظارات مثبتی برای رسیدن به اهداف مدنظر داشته باشند و بتوانند برآورده شدن این اهداف را تصور کنند. اشنايدر امید را مجموعه‌ای شناختی می‌داند که ترکیبی از احساس، اراده و داشتن مسیرها است (Schneider, 1994 & 1991). در نظریه اشنايدر اراده به عزم و تعهد برای کمک به حرکت در جهت یک هدف و مسیر به توانایی ادراک‌شده مردم برای رسیدن به اهدافشان و تدوین برنامه‌های جایگزین در صورت بروز موانع اشاره دارد (Schneider, 2000). درمقابل، ناامیدی به شرایط محقق‌ناپذیری اطلاق می‌شود که در آن هیچ هدفی محقق نمی‌شود و با افسردگی همراه است (Faran and Hearth, 1995). امید تخیل و توجه فرد نسبت به آینده را در بر می‌گیرد و موجب این تصور می‌شود که احتمالاً نتایج مثبت حاصل شود. امید یک عامل قدرتمند در سازگاری محسوب می‌شود (Hearth, 2000) و نگرش چندبعدی، پویا، آینده‌محور و فرآیندمحور را منعکس می‌کند (McClementa & Chachinab, 2008). انسان امیدوار، اراده می‌کند در مسیر هدف تعیین شده‌اش حرکت کند و ادراک او این است که اگر مانعی بر سر راه رسیدن به هدف ایجاد می‌شود، می‌تواند مسیرهای جایگزین را پیدا کند. رسیدن موفقیت‌آمیز به هدف، هیجان‌ات مثبت را فرا می‌خواند و شکست در دستیابی به هدف باعث

¹. hope

دانشگاهی را میانجی‌گری می‌کند. نتایج پژوهش محمدی و همکاران (2015) نشان می‌دهند امید می‌تواند در کاهش عوامل متابولیکی مضر برای سلامت قلبی نقش داشته باشد.

بدین ترتیب این مطالعه، تأثیر اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا بر سلامت روان و کیفیت زندگی با میانجی‌گری امیدواری را بررسی کرده است. در تصویر ۱ الگوی رابطه ساختاری میان اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا و سلامت روان و کیفیت زندگی با نقش میانجی‌گر امیدواری نشان داده شده است.

نتیجه مطالعه ساتیچی (2016) در ۳۲۲ نفر از دانشجویان دوره لیسانس ترکیه نشان می‌دهد امیدواری به‌طور کامل تأثیر تاب‌آوری بر سلامت ذهنی و به‌طور نسبی تأثیر آسیب‌پذیری روانشناختی بر سلامت ذهنی را میانجی‌گری می‌کند. مطالعه لئو و همکاران (2020) در ۱۰۶۰ نفر از دانش‌آموزان پایه ۶-۳ ایالات متحده نشان می‌دهد امیدواری رابطه میان قربانی قلدری شدن و سلامت روانشناختی (رضایت از زندگی و مشکلات عاطفی) را میانجی‌گری می‌کند. براساس مطالعه محمدزاده و همکاران (2009) در دانشجویان، امید به آینده رابطه میان سلامت روان و جامعه‌پذیری



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش
Figure 1. Conceptual model of research

روش

روش پژوهش، توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی کاربران شبکه‌های اجتماعی مجازی واتساپ و تلگرام بودند که از این میان، ۲۳۰ نفر به‌عنوان گروه نمونه به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. گرین (1991) قاعده سرانگشتی حداقل حجم نمونه پذیرفته‌شده را با فرمول $k+104$ پیشنهاد می‌کند که با در نظر گرفتن متغیرها و زیرمقیاس‌های آنها و در نظر گرفتن ریزش احتمالی، تعداد نمونه ۲۵۰ نفر، برآورد و به روش نمونه‌گیری دردسترس، به‌صورت اینترنتی و با انتشار در گروه‌های

فرضیات پژوهش به شرح زیر است:

۱- اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا بر سلامت روان تأثیر مستقیم معناداری دارد. ۲- اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا بر کیفیت زندگی تأثیر مستقیم معناداری دارد. ۳- اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا بر امیدواری تأثیر مستقیم معناداری دارد. ۴- امیدواری بر سلامت روان تأثیر مستقیم معناداری دارد. ۵- امیدواری بر کیفیت زندگی تأثیر مستقیم معناداری دارد. ۶- اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا به‌صورت غیرمستقیم به‌واسطه امیدواری بر سلامت روان اثر دارد. ۷- اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا به‌صورت غیرمستقیم به‌واسطه امیدواری بر کیفیت زندگی اثر دارد.

به بالا و در مجموع، نمره ۲۲ به بالا بیان‌کننده علائم مرضی است. ارده جانی و فلاحتی (2012) ضریب اعتبار و پایایی این ابزار را ۰/۸۴ و ۰/۸۲ گزارش کردند. در این پژوهش، آلفای کرونباخ ۰/۶۹ کسب شد.

در مطالعه حاضر، به منظور سهولت در تحلیل آماری، با استفاده از نرم افزار SPSS طیف لیکرت معکوس شد و نمره پایین به معنای عدم سلامت و نمره بالا به منزله سلامت بالا در نظر گرفته شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی^۳: پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ گویه‌های فرم کوتاهی است که از نسخه ۱۰۰ آیتی این پرسشنامه گرفته شده و سازمان جهانی بهداشت تهیه کرده است. این پرسشنامه ۴ حیطه را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت‌اند از: سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط. گویه‌های پرسشنامه در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در بررسی گویه‌های نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت نمره ۴ حیطه بسیار شبیه به نسخه بلند نشان داده شد (Squington et al., 2004). تحقیقات انجام شده درباره مشخصات روان‌سنجی فرم کوتاه این ابزار نشان‌دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا و پایایی درونی مناسبی است؛ بدین صورت که آلفای کرونباخ سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روانشناختی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰ است World Health Organization Quality of Life Group, 1998; Skington et al., 2004. آلفای کرونباخ این مقیاس در این پژوهش ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس امیدواری اشنایدر^۴: این مقیاس شامل اندازه‌گیری‌های خودگزارشی صفت و حالت امیدواری است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال چهارگزینه‌ای است که پاسخ‌ها در یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً

در دسترس انتخاب (واتساپ) شدند که پس از حذف داده‌های پرت، حجم نمونه به ۲۳۰ نفر رسید.

ابزارسنجش: مقیاس اضطراب بیماری کرونا!^۱ علی‌پور و همکاران (2017) این مقیاس را برای ارزیابی اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران تهیه و اعتباریابی کردند که دارای ۱۸ گویه و ۲ عامل است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را اندازه‌گیری می‌کنند. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۳) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات از ۰ تا ۴۵ است. نمرات بالا بیان‌کننده سطح بالاتر اضطراب در افراد است. علی‌پور و همکاران (2017) آلفای کرونباخ را برای عامل اول ۰/۸۷، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آوردند. همچنین، داده‌های پژوهش آنها با مدل دو عاملی، برازش مناسبی نشان داد. روایی صوری و محتوای آلفای کرونباخ این مقیاس در این پژوهش ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی!^۲ گلدبرگ و ویلیام (Goldberg & William, 1988 as cited in Mohammadi, 2002) پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی را ارائه کردند و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارت‌اند از: مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی. از ۲۸ سؤال پرسشنامه موارد ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ تا ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ تا ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و در نهایت، موارد ۲۲ تا ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. پاسخ‌ها در یک طیف ۴ درجه‌ای هیچ یا کمترین حد، خفیف، متوسط و شدید از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. در هر مقیاس، نمره ۶

۳. world health organization quality of life

۴. Snyder hope scale

۱. corona disease anxiety scale

۲. general health questionnaire

تأهل بدین شرح است: ۱۵۶ نفر در گروه سنی ۱۰ تا ۳۰ سال (۶۷/۸)، ۷۲ نفر در گروه ۳۱ تا ۵۰ (۳۱/۳) و ۲ نفر ۵۱ سال به بالاتر (۰/۹) بودند. ۷۰ نفر مرد (۳۰/۴) و ۱۶۰ نفر (۶۹/۶) زن شرکت کردند. ۵۶ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم (۲۴/۳)، ۱۰۶ نفر فوق دیپلم و کارشناسی (۴۶/۱) و ۶۸ نفر ارشد و بالاتر (۲۹/۶) بودند. ۱۲۴ نفر از اعضای نمونه متأهل (۵۳/۹)، ۱۰۱ نفر مجرد (۴۳/۹) و ۵ نفر سایر (۲/۲) بودند.

مفروضه‌های آماری با استفاده از آزمون‌های کشیدگی و چولگی، جعبه‌ای، کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شدند و نرمال بودن داده‌ها و نیز مدل اندازه‌گیری چهار متغیر پژوهش تأیید شد.

همبستگی معناداری بین امیدواری، علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا با سلامت روان و کیفیت زندگی در کاربران فضای مجازی در آزمودنی‌ها وجود داشت. بین علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا با سلامت روان و کیفیت زندگی در کاربران فضای مجازی رابطه منفی معناداری (۰/۰۱) وجود داشت. بین امیدواری با سلامت روان و کیفیت زندگی در کاربران فضای مجازی رابطه مثبت معناداری (۰/۰۱) وجود داشت (جدول ۱).

غلط (۴) تا کاملاً درست (۱) نمره‌گذاری می‌شوند و درنهایت، نمره امیدواری در دامنه بین ۳۲-۸ قرار می‌گیرد. نمره پایین نشان‌دهنده امیدواری کم و نمره بالا به معنای امیدواری زیاد است. سپهریان آذر و همکاران (۲۰۱۶) با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس را ۰/۷۰ به دست آوردند و روایی سازه و محتوای این مقیاس را مطلوب گزارش کردند. آلفای کرونباخ این مقیاس در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد. روش اجرا و تحلیل: برای جمع‌آوری داده‌ها لینک پرسشنامه پژوهش در گروه‌های مجازی واتساپ و تلگرام برای کاربران ارسال شد و از آنها دعوت شد این پرسشنامه را تکمیل کنند. در بخش تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بررسی شدند، سپس با استفاده از همبستگی پیرسون رابطه میان متغیرها آزمون شد. درنهایت، برای ارزیابی برازش مدل پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه در شاخص‌های سن، جنسیت، میزان تحصیلات و وضعیت

جدول ۱. همبستگی بین متغیرهای پژوهش
Table 1. Correlation between research variables

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا	۱			
۲. امیدواری	-.۲۵**	۱		
۳. سلامت روان	-.۱۷**	.۴۹**	۱	
۴. کیفیت زندگی	-.۲۸**	.۶۰**	.۴۰**	۱

*P<۰/۰۵ , **P<۰/۰۱

است و مدلی پذیرفتنی است. همچنین، مقدار کای دو به درجه آزادی (۲/۱۲۱) بین ۱ و ۳ است و میزان

مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۳۲ و کمتر از ۰/۱ است که نشان می‌دهد میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب

شاخص CFI، GFI و NFI نیز تقریباً برابر و بزرگ تر از ۰/۹ است که نشان می‌دهند برازش مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش رد نشد (Table 2).

جدول ۲. شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و متغیرها
Table 2. Fit indicators obtained from data analysis and variables

شاخص	توضیحات	مقادیر قابل قبول	مقدار به دست آمده
χ^2/df	کای اسکوتر نسبی	< ۳	۲/۱۲۱
RMSEA	ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب	< ۰/۱	۰/۰۳۲
GFI	شاخص برازندگی تعدیل یافته	> ۰/۹	۰/۹۹۸
NFI	شاخص برازش نرم	> ۰/۹	۰/۹۹۵
CFI	شاخص برازش مقایسه‌ای	> ۰/۹	۰/۹۹۷
DF			۱۰۹

مسیرهای علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا و امیدواری، اثر معناداری بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی در کاربران فضای مجازی دارد. به طور مشخص، علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا بر سلامت، اثر منفی ۰/۱۵- و بر کیفیت زندگی، اثر منفی ۰/۱۴- و امیدواری بر سلامت، اثر مثبت ۰/۲۶ و بر کیفیت زندگی، اثر مثبت ۰/۳۱ دارد (Table 3).

جدول ۳. برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست‌نمایی (ML)
Table 3. Direct estimation of the model by the maximum likelihood (ML) method

متغیر	اثر استاندارد نشده (b)	اثر استاندارد شده (B)	ضریب تعیین (R ²)	مقدار (T)	سطح معنی‌داری
علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا بر سلامت عمومی	-۰/۲۴۷	-۰/۱۵۱	۰/۰۳۷	۲/۸۲۶	۰/۰۰۰۱
امیدواری بر سلامت عمومی	۰/۳۸۴	۰/۲۶۳	۰/۱۰۰	۳/۶۵۷	۰/۰۰۰۱
علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا بر کیفیت زندگی	-۰/۲۳۹	-۰/۱۴۷	۰/۰۳۵	۲/۷۴۲	۰/۰۰۰۱
امیدواری بر کیفیت زندگی	۰/۵۱۳	۰/۳۱۰	۰/۱۵۹	۴/۰۵۵	۰/۰۰۰۱
اضطراب کرونا بر امیدواری	-۰/۴۶۹	-۰/۲۴۵	۰/۱۲۳	۲/۵۶۹	۰/۰۰۰۱

P<05 p<01

¹- maximum likelihood

کلیه مسیره‌های مستقیم و دو مسیر غیرمستقیم در نظر گرفته شده با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده به روش بوت استروپ در سطح (۰/۰۱) معنادار و تأیید شد. به‌طور مشخص، با ورود امیدواری به مدل اثر غیرمستقیم علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا بر سلامت عمومی به‌صورت مثبت ۰/۴۶۱ و اثر غیرمستقیم علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا بر کیفیت زندگی ۰/۵۷۶ مثبت شده است (Table 4).

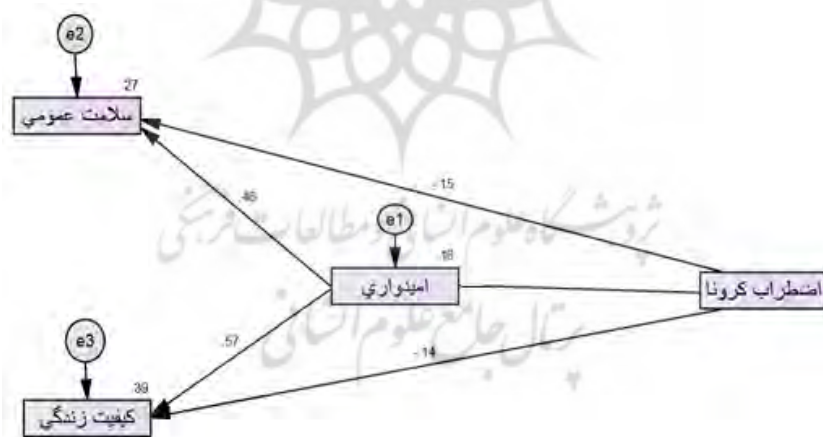
جدول ۴: برآورد غیرمستقیم مدل با روش بوت استروپ
Table 4: Indirect estimation of the model by bootstrap method

متغیر	مقادیر اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	معناداری
تأثیر علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا بر سلامت عمومی از طریق میانجی‌گری امیدواری	۰/۴۶۱	۰/۳۱۵	۰/۵۴۲	۰/۰۰۰۱
تأثیر علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا بر کیفیت زندگی از طریق میانجی‌گری امیدواری	۰/۵۷۶	۰/۳۶۹	۰/۶۲۷	۰/۰۰۰۱

$P < 0.05$ $p < 0.01$

اضطراب کرونا و امیدواری توضیح داده می‌شوند؛ از این رو، دو فرضیه مربوط به مسیره‌های غیرمستقیم تأیید شد.

مطابق با شکل ۲، ۲۷ درصد از پراکندگی متغیر سلامت عمومی با علائم روانشناختی و جسمانی اضطراب کرونا و امیدواری و ۳۹ درصد از پراکندگی متغیر کیفیت زندگی با علائم روانشناختی و جسمانی



شکل ۲. مدل نهایی آزمون‌شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استانداردشده

Figure 2. Final model tested with standardized forecast statistics

بر بعد روانشناختی را مطالعه کرد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا بر سلامت روان و کیفیت زندگی با میانجی‌گری امیدواری بود. یافته‌ها نشان دادند اضطراب دچار شدن به

بحث

بیماری همه‌گیر کرونا تأثیری چندبعدی بر زندگی انسان‌ها دارد که یکی از آن ابعاد، جنبه روانشناختی این پدیده است. بدین ترتیب، مطالعه حاضر تأثیر این پدیده

همان‌طور که گفته شد کیفیت زندگی مفهومی است که شامل ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط می‌شود و همه این ابعاد به همراه یکدیگر بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارند (WHOQOL Group, 1998). همه‌گیری کووید ۱۹ هم‌زمان بر تمام این ابعاد تأثیر گذاشته است؛ بدین صورت که تهدیدی برای سلامت جسمانی تلقی می‌شود و به موجب این تهدید بر سلامت روانشناختی تأثیر می‌گذارد. همچنین، روابط اجتماعی تغییر کرده است؛ زیرا افراد مجبورند برای حفظ سلامتی خود از یکدیگر فاصله بگیرند. لزوم این فاصله‌گذاری ماهیت روابط را نیز متحول ساخته است؛ زیرا روابط نزدیک و حضوری جای خود را به روابط راه دور و مجازی داده است. همچنین، تأثیرات پیش‌بینی نشده‌ای نیز بر محیط گذاشته است؛ مانند تأثیر بر صنعت، تجارت، سفرهای جهانی، کشاورزی و غیره. بدین ترتیب، همه‌گیری کووید ۱۹ با تأثیر گسترده بر تمام این حوزه‌ها به میزان بسیار زیادی بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته است.

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد امیدواری بر سلامت روان تأثیر مثبت معناداری دارد. این یافته با مطالعات جرارد و بوس (2015)، واینبرگ و همکاران (2016)، پلیگینگ و همکاران (2019)، لوکاس و همکاران (2019) مبنی بر رابطه مثبت میان امیدواری با سلامت روانشناختی همخوان است. اشنایدر برای امید دو مؤلفه قدرت اراده و قدرت یافتن مسیر را تعریف می‌کند (Snyder, 1991, 1994). فرد امیدوار در راه هدف حرکت می‌کند و اگر مانعی برای رسیدن به هدف باشد، مسیرهای جایگزین را پیدا می‌کند. رسیدن موفقیت‌آمیز به هدف، هیجان‌ات مثبت را فرا می‌خواند و شکست در دستیابی به هدف باعث هیجان‌ات منفی می‌شود (Snyder, 2002)؛ بنابراین، فردی که امیدوار است هیجان‌ات مثبت بیشتری را تجربه می‌کند؛ زیرا

ویروس کرونا بر سلامت روان تأثیر منفی معناداری دارد. این یافته با مطالعات علیزاده فرد و صفاری‌نیا (2020)، استیوزند و همکاران (2020)، شانگ و همکاران (2019)، احمد و همکاران (2020)، لی و همکاران (2020)، دوآن و همکاران (2020) مبنی بر تأثیرگذاری کووید ۱۹ و اضطراب ناشی از آن بر سلامت روان همخوانی دارد. با توجه به اینکه سلامت جسمانی و سلامت روانشناختی به‌ویژه در شرایط شیوع و پیشروی بیماری و مرگ‌ومیر ناشی از آن، با یکدیگر ارتباط دارند و بر یکدیگر تأثیر متقابل می‌گذارند (Hernandez et al., 2017)، تهدید شدن با هر عاملی که سلامت جسمانی فرد را به مخاطره می‌اندازد، بر سلامت روانشناختی تأثیر می‌گذارد. اضطراب کرونا تهدیدی است که فرد در رابطه با سلامت جسمانی خود ادراک می‌کند. بدین ترتیب، هرچه میزان این تهدید بیشتر باشد، بر سلامت روانشناختی فرد بیشتر تأثیر می‌گذارد و موجب بروز انواع نشانه‌های روانشناختی از جمله اضطراب، افسردگی و سایر نشانه‌ها می‌شود (Stevsand et al., 2020).

یافته دیگر پژوهش نشان داد اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا بر کیفیت زندگی تأثیر منفی معناداری دارد. این یافته با مطالعات سارین و همکاران (2006) و ویتهاور و همکاران (2014) تطابق دارد که نشان می‌دهند اختلالات اضطرابی با کیفیت زندگی مرتبط‌اند. همچنین، با نتیجه مطالعه پینگ و همکاران (2020) مبنی بر تأثیرگذاری همه‌گیری کووید ۱۹ بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، همخوانی دارد. این یافته با مطالعات شیایو و همکاران (2020) مبنی بر تأثیر منفی همه‌گیری کووید ۱۹ بر کیفیت زندگی زنان و زومالیتو و همکاران (2020) مبنی بر تأثیر منفی همه‌گیری کووید ۱۹ بر کیفیت زندگی بیماران آرتریت روماتوئید همخوانی دارد.

می‌دهد؛ برای مثال، تهدید سلامتی، تغییرات شغلی، فشار اقتصادی، تضعیف روابط اجتماعی و مسائل این‌چنینی به میزان زیادی بر سلامت ذهنی افراد اثر می‌گذارد؛ زیرا باعث می‌شود فرد موانعی جدی بر سر راه اهدافش ببیند. وقتی فرد امید دارد، یعنی خود را در برطرف کردن موانعی که بر سر راه اهدافش وجود دارد، توانمند می‌بیند و انتظارات مثبتی نسبت به آینده دارد؛ بنابراین، وقتی در شرایط سختی همچون تهدید کرونا قرار می‌گیرد، می‌تواند راه‌های جایگزین برای رسیدن به اهدافش پیدا کند. بدین ترتیب، امیدواری باعث می‌شود فرد بتواند با شرایط سخت ناشی از کرونا سازگار شود و به‌صورت مؤثر با مسائل مقابله کند؛ در نتیجه، اضطراب کمتر و پریشانی روانشناختی کمتری را تجربه خواهد کرد و کیفیت زندگی بهتری خواهد داشت.

این پژوهش تأیید کرد اضطراب دچار شدن به بیماری کووید ۱۹ با میانجی‌گری امیدواری قادر است بر سلامت روان و کیفیت زندگی اثر بگذارد و نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر و یافته‌های پیشین بیان‌کننده نقش مؤثر اضطراب دچار شدن به بیماری کووید ۱۹ و امیدواری بر سلامت روان و کیفیت زندگی است. از محدودیت‌های این مطالعه، طرح پژوهش همبستگی است؛ بنابراین، نمی‌توان رابطه علت و معلولی بین متغیرها در نظر گرفت. یافته‌های این پژوهش به روش نمونه‌گیری دردسترس حاصل شده و صرفاً شامل کاربران فضای مجازی بوده است؛ بنابراین، باید در تعمیم نتایج محتاط بود. با توجه به اینکه یافته‌های پژوهش براساس پرسشنامه کسب شده است، امکان سوگیری در پاسخ‌ها وجود دارد. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود در مداخلات پیشگیرانه و درمانی مربوط به تأثیرات روانشناختی دچار شدن به بیماری کووید ۱۹، متخصصان و

تجارب موفقیت‌آمیزی را از سر گذرانده است و این هیجانات مثبت موجب می‌شود فرد به لحاظ ذهنی و روانشناختی، کمتر در معرض مسائل روانشناختی قرار گیرد. همچنین، وقتی فرد موانع رسیدن به هدف را بررسی و مسیرهای جایگزین را اعمال می‌کند، به این معناست که احتمالاً او قادر است راهبردهای مقابله با موانع را نیز پیدا کند (Snyder, 1991) و در این صورت، فشارهای روانی کمتری تجربه خواهد کرد.

یافته بعدی پژوهش نشان داد امیدواری بر کیفیت زندگی تأثیر معناداری دارد. این یافته با مطالعات لوکاس و همکاران (2019)، بالیجانی و همکاران (2014), Balijani et al. (2019), Ghezelsfloo 2013 مبنی بر وجود رابطه مثبت میان امیدواری و کیفیت زندگی مطابقت دارد. امید یک مکانیسم مقابله قدرتمند است که به تحمل وضعیت‌های سخت کمک می‌کند. فردی که امید بالاتری دارد، رویکرد مثبتی نسبت به آینده دارد و در نتیجه، سازگاری او در شرایط دشوار نیز بیشتر می‌شود. به‌علاوه امید به‌عنوان یک منبع درونی عمل می‌کند که به افراد کمک می‌کند تا با پریشانی روانشناختی کنار بیایند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند.

یافته نهایی پژوهش نشان داد امیدواری نقش اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا بر سلامت روان و کیفیت زندگی را میانجی‌گری می‌کند. به عبارتی، امیدواری با کاهش اضطراب بر ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی اثرگذار است. این یافته با مطالعاتی همخوانی دارد که نشان می‌دهد امیدواری می‌تواند در روابط میان متغیرهای مختلف مانند انگ اجتماعی و کیفیت زندگی (Mashiach et al., 2013) تاب‌آوری و آسیب‌پذیری روانشناختی با سلامت ذهنی (Satichi, 2016) نقش میانجی‌گر ایفا کند. افزایش ناامنی و تهدیدی مانند ویروس کرونا رویکرد فرد نسبت به آینده را تغییر

محمدی، ن.، آقا یوسفی، ع.، علی پور، ا.، صادقی، م.، نیک راهان، غ.، و روح افزا، ح. (۱۳۹۶). نقش شاخص های بهزیستی روانشناختی در پیش بینی عوامل خطر متابولیکی بیماران کرونر قلبی مزمن. پژوهشنامه روانشناسی مثبت. ۳ (۳)، ۱۷-۳۲.

Acharya, T., & Agius, M. (2017). The importance of hope against other factors in the recovery of mental illness. *Psychiatra Danubina*, 29(3), 619-622.

Abramowitz, J. S., & Braddock, A. E. (2008). *Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis: A biopsychosocial approach*. Göttingen. Hogrefe.

Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian journal of psychiatry*, 102092.

Ahmadpour Ardeh Jani, M., & Falahati, L. (۲۰۱۳). Interdisciplinary study: the relationship between organizational climate (open and closed) of schools on the mental health status and personality of high school students. *Quarterly Journal of Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 4, 162-145. (in Persian)

Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary Validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian Sample. *Health Psychology*, 8(4), 163-175. (in Persian)

Alizadeh Fard, S., & Saffarinia, S. (2020). The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *Journal of Social Psychology Research*, 9(36), 129-141. (in Persian)

American Psychological Association (2022). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety>.

Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D., & Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, and Coping*, 29(2), 219-239.

سیاست گذاران، به نقش بااهمیت امیدواری به عنوان راهبردی مؤثر در کاهش اضطراب توجه خاص داشته باشند. همچنین، به محققان پیشنهاد می شود نقش عوامل میانجی گر دیگری مانند اضطراب آینده، اضطراب مرگ و تاب آوری را که با اضطراب دچار شدن به بیماری کووید ۱۹ رابطه نزدیکی دارند، مطالعه کنند و ترکیب این مؤلفه ها را در پژوهش های مربوط به سلامت روان و کیفیت زندگی بررسی کنند که طبیعتاً به طراحی مداخلات دقیق تر منجر خواهد شد.

منابع

احمدپور ارده جانی، م.، و فلاحتی، ل. (۱۳۹۱). مطالعه میان رشته ای: رابطه جو سازمانی (باز و بسته) مدارس بر وضعیت سلامت روان و شخصیت هنرآموزان هنرستان ها. *فصلنامه مطالعات میان رشته ای در علوم انسانی*، ۴ (۴)، ۱۶۲-۱۴۵.

سپهریان آذر، فیروزه؛ محمدی، نسیم؛ بدلیپور، زینب؛ و نوروززاده، وحید. (۱۳۹۵). رابطه امیدواری و شادکامی با رضایت زناشویی. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸ (۱)، ۳۷-۴۴.

علی پور، ا.، قدمی، ا.، علی پور، ز.، و عبداله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، ۸ (۴)، ۱۷۵-۱۶۳.

علیزاده فرد، س.، و صفاری نیا، م. (۱۳۹۹). پیش بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *مجله پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۹ (۳۵)، ۱۲۹-۱۴۱.

محمدزاده، ا.، مرجائی، س.، و دادهیر، ا.، و کلاهی، م. (۱۳۹۸). تعیین نقش میانجی گری امید به آینده در رابطه بین سلامت روان و جامعه پذیری دانشگاهی؛ مورد مطالعه، دانشجویان دانشگاه ایلام. *فصلنامه مطالعات میان رشته ای در علوم انسانی*، ۱۲ (۱)، ۵۵-۸۱.

- Multivariate *Behavioral Research*, 26, 3, 499-510.
- Hiscott, J., Alexandridi, M., Muscolini, M., Tassone, E., Palermo, E., Soultioti, M., & Zevini, A. (2020). The Global Impact of the Coronavirus Pandemic. *Cytokine & Growth Factor Reviews*, 53, 1-9.
- Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence. (2002). *Journal of Advanced Nursing*, 32 (6), 1431-41.
- Kathirvel, N. (2020). Post COVID-19 Pandemic Mental Health Challenges. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102430.
- Khan, S., Siddique, R., Bai, Q., Liu, Y., Xue, M., Nabi, G., & Liu, J. (2020). Coronaviruses disease 2019 (COVID-19): causative agent, mental health concerns, and potential management options. *Journal of Infection and Public Health*, 13(12), 1840-1844.
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 1-7.
- Lucas, A. G., Chang, E. C., Morris, L. E., Angoff, H. D., Chang, O. D., Duong, A. H., ... & Hirsch, J. K. (2019). Relationship between Hope and Quality of Life in Primary Care Patients: Vitality as a Mechanism. *Social Work*, 64(3), 233-241.
- Long, K. N., Kim, E. S., Chen, Y., Wilson, M. F., Worthington Jr, E. L., & VanderWeele, T. J. (2020). The role of Hope in subsequent health and well-being for older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *Global Epidemiology*, 2, 1-8.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E.M.T., Furlan, R., Ciceri, F., & Rovere-Querini, P. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600.
- Mashiach-Eizenberg, M., Hasson-Ohayon, I., Yanos, P. T., Lysaker, P. H., & Roe, D. (2013). Internalized stigma and quality of life among persons with severe mental illness: The mediating roles of self-esteem and hope. *Psychiatry Research*, 208(1), 15-20.
- <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1036243>.
- Baljani, E., Kazemi, M., Amanpour, E., & Tizfahm, T. (2014). The relationship between religion, spiritual well-being, hope and quality of life in patients with cancer. *Basic & Clinical Cancer Research*, 6(4), 28-36.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.
- Duan, H., Yan, L., Ding, X., Gan, Y., Kohn, N., & Wu, J. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general Chinese population: Changes, predictors and psychosocial correlates. *Psychiatry Research*, 293, 1-9.
- Elhai, J. D., Yang, H., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of Affective Disorders*, 274, 576-582.
- Ferguson, E. (2009). A taxometric analysis of health anxiety. *Psychological Medicine*, 39(2), 277-285.
- Farran, C.J., Herth, K.A. and Popovich, J.M. (1995) Hope and hopelessness: Critical clinical constructs. Sage
- Ghorbani, E., Sadatmand, S., Sepehrian Azar, F., Asadnia, S., & Feyzipour, H. (2013). Surveying the relationship between hope, death, anxiety with mental health on students of urmia university. *Journal of Urmia University of Medical Sciences*, 24(8), 607-616
- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A., & Rosa, A. R. (2020). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, 132, 32-37.
- Gerard JM, Booth MZ. (2015). Family and school influences on adolescents' adjustment: the moderating role of youth hopefulness and aspirations for the future. *Journal of Adolescence*, 44, 1-16.
- Goldberg, D. & Williams, P. (1988). *A users' guide to the General Health Questionnaire*. NFER Nelson.
- Green, S.B. (1991) How Many Subjects Does It Take To Do A Regression Analysis,

- during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083.
- Saadatian-Elahi, M., Facy, F., Del Signore, C., & Vanhems, P. (2010). Perception of epidemic's related anxiety in the General French Population: a cross-sectional study in the Rhone-Alpes region. *BMC Public Health*, 10(1), 191-201.
- Sameer, A. S., Khan, M. A., Nissar, S., & Banday, M. Z. (2020). Assessment of Mental Health and Various Coping Strategies among general population living Under Imposed COVID-Lockdown Across world: A Cross-Sectional Study. *Ethics, Medicine and Public Health*, 15, 100571.
- Sareen, J., Jacobi, F., Cox, B. J., Belik, S. L., Clara, I., & Stein, M. B. (2006). Disability and poor quality of life associated with comorbid anxiety disorders and physical conditions. *Archives of Internal Medicine*, 166(19), 2109-2116.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1-11.
- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68-73.
- Schiavi, M. C., Spina, V., Zullo, M. A., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R., & Palazzetti, P. (2020). Love in the time of COVID-19: sexual Function and Quality of life Analysis during the social distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(8), 1407-1413.
- Sepehrian-Azar F., Mohammadi N., Badalpoor Z., & Norozzadeh V. (2016). The Relationship between Hope and Happiness with Marital Satisfaction . *Journal of Health Resarch Commuity*, 18 (1), 37-44. (in Persian)
- Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. (2004a). *Quality of Life Research*, 13, 299-310.
- McClementa SE, Chochinovb HM. Hope in advanced cancer patients. (2008). *European Journal of Cancer*, 44, 1169 –1174.
- Mohammadi, N., Aghayousefi, A., Alipour, A., Sadeghi, M., Nikrahan, GH., & Roohafza, H. (2017). The Role of Psychological Well-Being Indicators in Predicting Metabolic Risk Factors in the patients with Chronic Coronary Heart Disease. *Positive Psychology Research*, 3(3), 17-32. (in Persian)
- Mohammadzadeh, O., Marjaei, S.H., & Vedadhir, A.A. (2019). Determining the mediating role of hope for the future in the relationship between mental health and academic socialization: Case study of Ilam universities students. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 12(1), 55-81. (in Persian)
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 15, 170, 110455.
- Ping, W., Zheng, J., Niu, X., Guo, C., Zhang, J., Yang, H., & Shi, Y. (2020). Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 15(6), e0234850.
- Pleeging, E., Burger, M., & van Exel, J. (2019). The relations between hope and subjective well-being: A literature overview and empirical analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1019-1041.
- Protudjer, J. L., Golding, M., Salisbury, M. R., Abrams, E. M., & Roos, L. E. (2020). High anxiety and health-related quality of life in families with children with food allergy during coronavirus disease 2019. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 126(1), 83–88.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of Psychiatry*, 52, 102066.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. 19 october. 2020.
- World Health Organization. (2020 a). Health and Infectious Diseases - Reporting From The Field.
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. 19 october. 2020.
- World Health Organization, (WHO). (2020 b). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March. 2020. World Health Organization.
- The WHOQOL Group. (1996) The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social. Science. Medicine.*, 41, 1403-1409.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 227, 55- 64.
- Yang, J., Jit, M., Zheng, Y., Feng, L., Liu, X., Wu, J. T., & Yu, H. (2017). The impact of influenza on the health related quality of life in China: an EQ-5D survey. *BMC Infectious Diseases*, 17(1), 686-698.
- Zhao, N., & Huang, Y. (2020). Chinese mental health burden during COVID-19 outbreak: a web-based cross-sectional survey. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102052, 1-3.
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 1-12.
- Zomaheto, Z., Assogba, C., & Dossou-yovo, H. (2020). Impact of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2) infection and disease-2019 (COVID-19) on the quality of life of rheumatoid arthritis patients in Benin. *The Egyptian Rheumatologist*. 43(10), 23-27.
- Snyder C.R., Harris C, Anderson J.R, Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570–85.
- Snyder C. R. (1994). *Psychology of hope: You can get here from there*. Free Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
- Swami, V., Horne, G., & Furnham, A. (2020). COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and Individual Differences*, 15, 170, 110426.
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542.
- Weinberg, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., & Neria, Y. (2016). Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. *Journal of Research in Personality*, 62, 29-38.
- World Health Organization, (WHO). (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization . WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1
- Withauer, C., Gloster, A. T., Meyer, A. H., Goodwin, R. D., & Lieb, R. (2014). Comorbidity of infectious diseases and anxiety disorders in adults and its association with quality of life: a community study. *Frontiers in Public Health*, 2, 80, 1-7.
- WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. (1998). *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- World Health Organization. (2018). Clinical Research – Schizophrenia.