

تبیین مدل اضطراب کرونا بر اساس تنیدگی والدینی، امید به آینده و رفتارهای وسواسی با میانجی‌گری ترس از مرگ

Developing the Coronavirus Anxiety Model Based on Parental Distress, Hope for the Future, and Obsessive Behaviors Mediated by Fear of Death

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.18.1.155>

K. Sheivandi Cholicheh, Ph.D.

Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i
University, Tehran, Iran

Z. Nafar, Ph.D. Student

Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i
University, Tehran, Iran

Z. Ghalami, Ph.D. Student

Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i
University, Tehran, Iran

دکتر کامران شیوندی چلیچه

گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

زهرا نفر

گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

زهرا قلمی

گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۲۳

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۱/۲/۱۸

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۲/۲۱

Abstract

The purpose of this study is to explain model of coronavirus anxiety based on parental distress, Hope for the future and obsessive behaviors mediated by fear of death. This study is applied in terms of purpose and the method of data collection was descriptive correlation.

✉Corresponding author: Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Email: z.ghalami@atu.ac.ir

چکیده

هدف مطالعه حاضر تبیین مدل اضطراب کرونا بر اساس تنیدگی والدینی، امید به آینده و رفتارهای وسواسی با میانجی‌گری ترس از مرگ بود. این مطالعه از نظر هدف کاربردی است و نحوه گردآوری داده‌ها همبستگی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش شامل والدین کودکان و نوجوانان ساکن مناطق مرکزی و جنوبی شهر تهران بود.

✉نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی
پست الکترونیکی: z.ghalami@atu.ac.ir

Statistical population of this study included parents of children and adolescents living in central and southern regions of Tehran. Sample of the study was 231 people who participated in the research by two stages of cluster and available sampling and through the internet. Data collection instruments included Alipour et al. coronavirus Anxiety Questionnaire (2020), Abidin Parenting Distress Questionnaire (1995), Snyder Hope Questionnaire (1991), Researcher-Made Obsessive Behaviors Questionnaire, and Templer Fear of Death Questionnaire (1970). Data were analyzed using Pearson correlation and path analysis using SPSS and AMOS software. Results showed that modified research model is a good fit after removing the variable of future hope (GFI=0.99). Obsessive behaviors have a significant direct and indirect effect on coronavirus anxiety ($p < 0.01$). Parental distress also has a significant indirect effect on corona anxiety ($p < 0.05$). Considering the relationship between coronavirus anxiety with obsessive behaviors and parental distress, interventions for parents during and post-corona outbreaks with the aim of reducing psychological harm is essential.

Keywords: Corona Anxiety, Parental Distress, Hope for the Future, Obsessive Behaviors, Fear of Death.

نمونه پژوهش ۲۳۱ نفر بودند که از طریق دو مرحله نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس و به روش اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های اضطراب کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸)، پرسش‌نامه تنیدگی والدینی آبیدین (۱۹۹۵)، پرسش‌نامه امید اسنایدر (۱۹۹۱)، پرسش‌نامه رفتارهای وسواسی محقق‌ساخته و پرسش‌نامه ترس از مرگ تمپلر (۱۹۷۰) بودند. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مدل اصلاح‌شده پژوهش پس از حذف متغیر امید به آینده از برازش مطلوبی برخوردار است ($GFI = 0.99$). رفتارهای وسواسی بر اضطراب کرونا اثر مستقیم و غیرمستقیم معناداری دارد ($P < 0.01$). همچنین تنیدگی والدینی اثر غیرمستقیم معناداری بر اضطراب کرونا دارد ($P < 0.05$). با توجه به ارتباط اضطراب کرونا با رفتارهای وسواسی و تنیدگی والدینی، توجه به مداخله‌هایی برای والدین در حین و بعد از کرونا با هدف کاهش آسیب‌های روان‌شناختی ضروری می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: اضطراب کرونا، تنیدگی والدینی، امید به آینده، رفتارهای وسواسی، ترس از مرگ

مقدمه

در اواسط ماه دسامبر، بیماری کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹)^۱ برای اولین بار در ووهان چین کشف شد و به سرعت در سراسر کشور چین گسترش یافت. در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی^۲ شیوع کرونا را به‌عنوان وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی (PHEIC)^۳ اعلام کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰ الف). در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که کرونا ویروس جدید را می‌توان

به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر توصیف کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰) و عواقب بیماری همه‌گیری کرونا غیرقابل‌انکار است. از ۱۸ آوریل ۲۰۲۰ تا ۰۲ سپتامبر ۲۰۲۱ حدود ۲۱۹ میلیون نفر در سراسر جهان به بیماری کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند و بیش از ۴ میلیون و پانصد نفر مبتلا به این بیماری کشته شده‌اند و در حدود ۱۹۶ میلیون نفر بهبود یافته‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). این بیماری همه‌گیر باعث ایجاد چالش‌هایی در سطح جهانی در ارتباط با ماهیت و عوامل تعیین‌کننده ارتقای سلامت روان در جمعیت و در سطح سازمانی شده است (یوآ، چن و ژو^۴، ۲۰۲۰؛ زندگی‌فرد و بدرفام^۵، ۲۰۲۰). برای کاهش انتشار ویروس و کاهش خطر سیستم‌های سلامت در سراسر جهان، توصیه اصلی و مهم سازمان‌های بهداشتی این بود که روش‌های فاصله‌گذاری اجتماعی را اجرا کنند که شامل به حداقل رساندن ارتباط اجتماعی و فیزیکی بین افراد می‌شود (استروف، پالمر، ویلس و شوک^۶، ۲۰۲۰).

اقدامات جهت رواج فاصله اجتماعی شامل محدود کردن اندازه اجتماعات، حفظ حداقل ۶ (فوت) فاصله بین افراد، بسته شدن کسب‌وکارهای غیرضروری، دورکاری، یادگیری از راه دور و دستورالعمل‌های مربوط به اسکان در قرنطینه خانگی است (استروف و پالمر، ۲۰۲۰). در ایران، از زمان ورود بیماری کووید-۱۹ در تاریخ ۱۹ فوریه ۲۰۲۰، محدودیت‌هایی در خصوص تعاملات اجتماعی، مدارس و دانشگاه‌ها و مشاغل ایجاد شد. اجرای سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و پیشگیرانه علاوه بر پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه می‌شود. بی‌شک یکی از مهم‌ترین اثرات منفی، اضطراب مربوط به بیماری کووید-۱۹ است. بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران و زمینه‌های بروز آن چون کاهش کیفیت زندگی آن‌ها (دانگ و همکاران^۷، ۲۰۱۷؛ وو و مک‌گوگان^۸، ۲۰۲۰) تمرکز دارند، با این حال در زمان همه‌گیری یک بیماری، ترس از بیماری و مرگ موجب می‌شود افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیسچوف^۹، ۲۰۲۰). تغییرات روان‌شناختی بسیاری نه تنها در وضعیت پزشکی بلکه در زندگی شهروندان عادی نیز ممکن است ایجاد شود تا آن‌ها دچار ترس، اضطراب، افسردگی، ناآرامی روانی یا بلا تکلیفی شوند (کامارا و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷؛ اوتی و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۷). گزارش‌هایی در مورد تأثیر روانی این همه‌گیری در عموم مردم، بیماران، کارکنان پزشکی، کودکان و بزرگسالان ارائه شده است (چن و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰؛ یانگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۰؛ لی، وانگ، یانگ، لی و وانگ^{۱۴}، ۲۰۲۰). افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (شیگمورا، ارسانو، مورگان‌استین و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰)، احساس ترس و نگرانی، استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری (روبین و وسلی^{۱۶}، ۲۰۲۰) و حتی نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه و استرس حاد در شرایط مشابه دیده شده است (شولتز، بینگانا و نیری^{۱۷}، ۲۰۱۵).

لازم به ذکر است توجه مناسب به شرایط خاص روانی که ممکن است با این بحران آغاز یا تشدید شود، ضروری است. شاید هیچ گروهی از افراد مبتلا به بیماری روانی به اندازه افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری (OCD) تحت تأثیر افزایش شیوع کووید-۱۹ قرار نداشته باشند. به‌طور کلی، افزایش اضطراب در مورد این ویروس، ترس وسواسی از این آلودگی را در برخی افراد مبتلا به OCD تشدید می‌کند و منجر به اقدامات وسواسی آسیب‌زا می‌شود (آدام^{۱۸}، ۲۰۲۰). از سویی یک عامل خطر مهم برای بیماری‌های روانی در طول این بیماری همه‌گیر، نگرانی دائمی فرد در مورد خود و اعضای خانواده است (لی، وانگ، ژوبی و همکاران^{۱۹}، ۲۰۲۰). نگرانی بیش‌ازحد یک عامل مهم پذیرفته‌شده برای ایجاد علائم وسواسی است (لوپز، سولا

و همکاران^{۲۰}، ۲۰۱۶). تمرکز شدید بر آلودگی به ویروس کووید-۱۹ با اختلال اساسی در سلامت فردی، روال‌های اجتماعی، سیستم‌های بهداشتی و اقتصادی، ممکن است خطرات مرتبط با پیدایش علائم و سواسی را در جمعیت افزایش دهد. ترس از بیمار شدن یکی از آزاردهنده‌ترین وسواس‌هاست (کروین، پرین، السون و همکاران^{۲۱}، ۲۰۲۰) و این ترس باعث نگرانی شدید و رفتارهای کنترل‌کننده و محدودکننده نسبت به خود و اطرافیان می‌شود. نتایج پژوهش لی، جویی، ماتیس و گیونوس^{۲۲} (۲۰۲۰)؛ آهورسو و همکاران^{۲۳} (۲۰۲۰)؛ راجکومار^{۲۴} (۲۰۲۰)؛ روی و همکاران^{۲۵} (۲۰۲۰)؛ براون، اسکلی و چیو-گراهام^{۲۶} (۲۰۲۰) و مک‌روی و همکاران^{۲۷} (۲۰۱۹) نشان داده است که ترس از کرونا رابطه معناداری با اضطراب کرونا^{۲۸} دارد. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب سلامتی، از واکنش‌های روانی شایع ناشی از اضطراب ابتلا به بیماری‌های همه‌گیر به‌ویژه کرونا است.

واقعیت این است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ^{۲۹} در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره سبب می‌شود که افراد با اضطراب بیماری درگیر شوند (علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا^{۳۰}، ۱۳۹۹). اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد دلیل آن ناشناخته بودن و وجود ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. این ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره این بیماری همچنین اطلاعات کم علمی این اضطراب را تشدید می‌کند (علیپور، قدیمی، علیپور و همکاران^{۳۱}، ۱۳۹۸). تئوری عقلانیت و عقلانیت محدود مرتبط‌ترین تئوری در زمینه خطر است. مطابق این تئوری افراد با توجه به ملاحظات هزینه-فایده خطرات را درک می‌کنند. بر اساس نظریه «انگیزش محافظت» خطرات جدید به شکلی ناآشنا و غیرقابل کنترل تلقی می‌شوند که انگیزه محافظت بیشتر و در نتیجه درک بالاتری را به دنبال دارد (صمدی‌پور و قارداشی^{۳۲}، ۱۳۹۹). استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (تانگ و همکاران^{۳۳}، ۲۰۲۰). این فشار روانی ناشی از احتمال ابتلا به بیماری هم تضعیف‌کننده سیستم ایمنی است و هم تضعیف‌کننده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی افراد است (ژو^{۳۴}، ۲۰۲۰). شاهد حقیقی و همکاران^{۳۵} (۲۰۲۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که در زمان پاندمی ویروس کرونا (کووید-۱۹) اثرات روان‌شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با ویروس کرونا (کووید-۱۹) به‌طور معناداری افزایش یافته بود. طبق پژوهش‌ها، بررسی معتبر و تشخیص زودهنگام اضطراب مربوط به کووید-۱۹ در میان والدین در معرض خطر می‌تواند برای مطالعات اپیدمیولوژیک و همچنین شناسایی افرادی که نیاز به حمایت‌های مداخله اولیه از طریق خدمات بهداشتی و یا سایر خدمات اجتماعی دارند، مفید باشد (کوب و فوران^{۳۶}، ۲۰۲۰).

کووید-۱۹ از آغاز فرصت‌های اندکی را برای مطالعه واکنش‌های روان‌شناختی در میان گروه‌های جمعیتی مختلف، از جمله والدین ایجاد کرده است (جانسون، اسکيجردینگستد، ابراهیمی و دیگران^{۳۷}، ۲۰۲۱). متغیر مهمی که جزو عوامل و پیامدهای ناشی از اضطراب کرونا محسوب می‌شود، تنیدگی والدینی^{۳۸} است. می‌توان گفت تغییرات ایجادشده در زندگی روزمره به دلیل شیوع کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) منجر به بروز یک وضعیت تقریباً بی‌سابقه برای میلیون‌ها خانواده در سراسر جهان شده است. خانواده‌ها در این شرایط در

معرض استرس قابل توجهی قرار دارند و والدین ممکن است در روابط والد-فرزندی دچار پریشانی و اختلال روانی بیشتری شوند (جیمز ریگلر^{۳۹}، ۲۰۲۰). در واقع، این روزها برای خانواده‌ها در سراسر جهان چالش‌برانگیز است؛ در نتیجه به دلیل فشار اقتصادی و نگرانی‌های مربوط به اشتغال و سلامت در آینده، والدین ممکن است افسردگی و اختلالاتی را در روابط والد-فرزندی تجربه کنند. همچنین برخی از والدین از گذشته به برخی اختلالات روانی مبتلا بوده‌اند و یا دچار اختلاف‌نظرهای خانوادگی بوده‌اند. در نتیجه این افراد در شرایط فعلی و به‌ویژه در برابر عوامل استرس‌زای اخیر، آسیب‌پذیرتر هستند (جیمز ریگلر، ۲۰۲۰). به دلیل محدود شدن ارتباطات در شرایط شیوع ویروس کرونا، بسیاری از والدین سعی می‌کنند از راه دور و در خانه کار کنند و درعین حال از فرزندان خود نیز مراقبت کنند. همچنین والدینی که فرزندانشان به مدرسه می‌روند در این شرایط با افزایش تقاضای آموزش در خانه مواجه هستند. این تقاضاها برای پدر و مادری که باید از والدین مسن خود نیز مراقبت کنند و یا فرزندان آن‌ها دارای مشکلات شدید رفتاری و نیاز یا ناتوانی و معلولیت هستند، بیشتر است (چانگ، لاینر و وانگ^{۴۰}، ۲۰۲۰). کوینی و همکاران^{۴۱} (۲۰۲۰) تجارب پدر و مادران در طول این همه‌گیری را به‌عنوان «تضاد نقش‌ها، مسئولیت‌ها و انتظارات» مطرح کرده‌اند (به‌عنوان مثال والدینی که دارای نقش پدر و مادر، همسر، کارمند، کارفرما، مراقب، معلم و... هستند) و درعین حال باید به این نکته نیز اشاره داشت که در چنین شرایطی شک و تردید زیادی نسبت به آینده وجود دارد (زنگ، هو، ژاو و همکاران^{۴۲}، ۲۰۲۰).

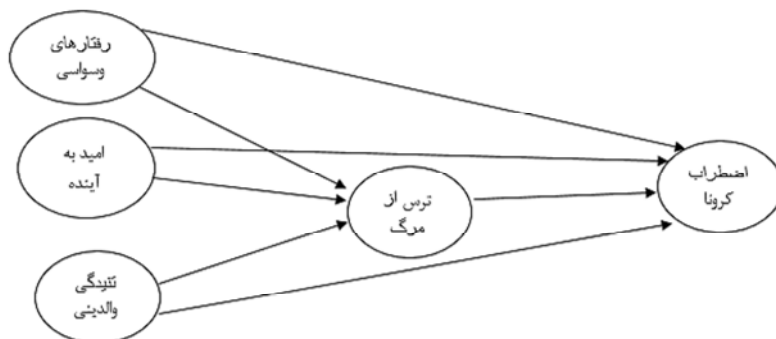
تنیدگی والدینی به ارائه پاسخ‌های روان‌شناختی نامناسب و آزارنده به چالش‌ها و تقاضاهای نقش‌های والدینی اشاره دارد و تأثیر مستقیمی بر بهزیستی هیجانی پدر و مادر، رابطه والد-فرزند و نیز رشد هیجانی و اجتماعی کودک دارد (زنگ و همکاران، ۲۰۲۰). استرس و تنیدگی والدینی نیز مانند حالت استرس عمومی، وقتی احساس می‌شود که تقاضا از منابع پیشی می‌گیرد؛ تمامی والدین با درجه و شدت متفاوتی آن را تجربه می‌کنند (شاردا، ساتربای، کوانوگ و همکاران^{۴۳}، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها حاکی از آن است که تنیدگی والدینی با رضایت از زندگی (وانگ، هوانگ، کونگ^{۴۴}، ۲۰۲۰)، صلاحیت اجتماعی (پارک، سانگ و اوم^{۴۵}، ۲۰۲۰)، بهزیستی (شاردا و همکاران، ۲۰۱۹) و راهبردهای مقابله‌ای (موی، مصطفی و مدیان^{۴۶}، ۲۰۲۰) مرتبط است. همچنین شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد رابطه متقابلی بین مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان (هیث و همکاران^{۴۷}، ۲۰۲۰)، سازگاری روانی-اجتماعی کودک (وولدیگر و پویی^{۴۸}، ۲۰۱۹) و تاب‌آوری خانوادگی (لی و چویی^{۴۹}، ۲۰۱۹) با تنیدگی والدینی وجود دارد.

نگرش مثبت به آینده و امید به آینده^{۵۰} از جمله متغیرهای مطرح به‌عنوان یکی از عوامل متأثر از اضطراب ناشی از همه‌گیری کرونا است. امیدواری از جمله نشانه‌های پویایی و نشاط در جامعه و انگاره‌ای برای پیشرفت اجتماعی است. امیدوار بودن مهم‌ترین انگیزه در زندگی انسان است و ناامیدی نسبت به آینده و کسالت موجب کناره‌گیری فرد از اجتماع، افسردگی و انزوای اجتماعی می‌شود که این عوامل باعث کاهش فعالیت و کارایی می‌شوند. همچنین ناامیدی در بعد فردی موجب از بین رفتن نیرو و اراده لازم برای نیل به اهداف می‌شود. افراد ناامید به توانایی‌های خود باور ندارند و از آینده تصویری نامطلوب دارند و به همین سبب سرخورده و منفعل می‌شوند. در مقابل افراد امیدوار از خلاقیت خود استفاده می‌کنند و باعث پیشرفت جامعه می‌شوند و این امر به‌نوبه خود راه‌های رسیدن به آرزوها و امیدواری فرد را هموارتر می‌سازد و انگیزه بیشتری

را برای برداشتن موانع پیش‌روی فرد فراهم می‌آورد (صفری شالی و طوافی^{۵۱}، ۱۳۹۷). سؤالی که مطرح می‌شود آن است که وقتی آینده پیش‌بینی‌ناپذیر است و ممکن است شرایط بسیار تغییر کند، امید به آینده به چه معنا است؟ دزموند توتو^{۵۲} (۲۰۱۰) به این سؤال این‌گونه پاسخ می‌دهد که امید «چیزی شبیه به خوش‌بینی نیست»، بلکه «امید توانایی دیدن نور یا چراغی در تاریکی است» (به نقل از ونزل^{۵۳}، ۲۰۲۰). امید در درک فرد نسبت به توانایی‌های خود بسیار مهم است (شاناهان، فیشر و رند^{۵۴}، ۲۰۲۰). امید از توجه مراقبین سرچشمه می‌گیرد. دیدگاه‌های والدین / سرپرستان به‌عنوان عوامل خارجی اهمیت بالقوه‌ای در زمینه ارتقای اهداف فرزندان و امید آن‌ها دارد (مانوز، کوینتون، ورلی و همکاران^{۵۵}، ۲۰۱۹). امید روندی فعال و آموختنی و شیوه‌ای از اندیشیدن است که رفتارهای خاصی را به دنبال دارد. امید مثل بذری است که در ذهن نوجوانان و جوانان کاشته می‌شود و به همراه آن‌ها رشد می‌کند، از این‌رو لازم است به عوامل تقویت‌کننده آن توجه شود (صفری شالی و طوافی، ۱۳۹۷). ارتباط مثبتی بین متغیرهای مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و امید وجود دارد (مانوز و همکاران، ۲۰۱۹).

در واقع امید از طریق مکانیسم‌های مختلفی مانند راهبردهای مقابله‌ای بر بهزیستی تأثیر می‌گذارد؛ امید با راهبردهای مقابله‌ای فعال و مسئله‌محور مرتبط است (شاناهان و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، امید با ترس از شادی و علائم افسردگی مرتبط است (بلوری، جوزی و جوشانلو^{۵۶}، ۲۰۲۰؛ سرافینی و همکاران^{۵۷}، ۲۰۲۰)؛ در واقع ترس از شادی، سطح پایین‌تری از امید را پیش‌بینی می‌کند و سطح پایین‌تر امید به‌نوبه خود در پیش‌بینی سطح بالاتری از علائم افسردگی مؤثر است (بلوری و همکاران، ۲۰۲۰). راهبردهای مبتنی بر توانمندسازی^{۵۸} (به‌عنوان مثال امید) می‌تواند کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی^{۵۹} را بهبود بخشد (ویپولد و رونکورونی^{۶۰}، ۲۰۲۰). همچنین پژوهش‌ها حاکی از آن است که وجود امید به سازگاری با یک رویداد کمک می‌کند، برای بقا ضروری است و با کیفیت زندگی مرتبط است (کاتسیمگوز، ابیرنی و هارمون^{۶۱}، ۲۰۲۱). امید یک منبع قدرتمند مقاومت در برابر اضطراب و استرس است و شواهد محدودی وجود دارد که نشان می‌دهد امید می‌تواند به‌عنوان فرآیند اصلی یا مکانیسم تشخیصی در تغییرات در روان‌درمانی عمل کند. امید ارتباط نزدیکی با سایر سازه‌های روان‌شناسی مثبت مانند خودکارآمدی و بهبود اختلالات عاطفی دارد و شواهد نشان‌دهنده آن است که امید می‌تواند به نحو منحصر به فردی بر اختلالات اضطرابی و پیامدهای حاصل از آن تأثیر بگذارد (گلاگر و همکاران^{۶۲}، ۲۰۲۰).

بر اساس آنچه گفته شد، مطالعه دقیق آثار و پیامدهای روان‌شناختی ناشی از گسترش بیماری کووید-۱۹ در ایران و به‌ویژه در تهران، به‌عنوان یکی از شهرهایی که دارای آمار بالایی از میزان درگیری با بیماری و مرگ‌ومیر بوده است، می‌تواند در شناسایی آسیب‌های این بحران به دست‌اندرکاران اجرایی یاری نماید. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سؤال که «آیا اضطراب کرونا بر اساس تنیدگی والدین، امید به آینده و رفتارهای وسواسی با میانجی‌گری ترس از مرگ در والدین پیش‌بینی می‌شود؟» انجام شد. برای پاسخ به این سؤال، مدلی مفهومی تعریف شد (شکل ۱).



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و نحوه گردآوری داده‌ها همبستگی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش شامل والدین کودکان و نوجوانان ساکن مناطق مرکزی و جنوبی شهر تهران (والدین کودکان یک ساله تا نوجوانان ۱۸ ساله) بود. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه لازم در مدلیابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است (کلاین^{۶۳}، ۲۰۱۶؛ هومن، ۱۳۹۷) حجم نمونه در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه‌ها، ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد که بعد از حذف داده‌های پرت و استانداردسازی داده‌ها، ۲۳۱ پرسش‌نامه تحلیل شدند. بر این اساس، نمونه پژوهش ۲۳۱ نفر از والدین بود که ۱۶۵ نفر (۷۱/۴ درصد) زن و ۶۶ نفر (۲۸/۶ درصد) مرد بودند؛ میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب ۳۶/۹۷ و ۸/۳۹ بود. اکثر والدین (۹۹ نفر؛ ۴۲/۸ درصد) دارای یک فرزند، ۸۶ نفر (۳۷/۲ درصد) دارای دو فرزند و ۴۶ نفر (۱۹/۹ درصد) سه و بیشتر از سه فرزند داشتند.

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود. در مرحله اول، شهر تهران به پنج منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز) تقسیم شد و دو منطقه مرکزی و جنوبی به صورت تصادفی انتخاب شدند. مرحله دوم نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس انجام شد. فرایند اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از طراحی پرسش‌نامه اینترنتی از طریق سایت پرسال، از مدیران مدارس که در این مناطق تمایل به همکاری داشتند، درخواست شد که لینک پرسش‌نامه را به همراه توضیحات الصاق‌شده به آن در شبکه‌های مجازی درسی دانش‌آموزان قرار دهند. مشارکت‌کنندگان به صورت اینترنتی، از طریق شبکه‌های مجازی (تلگرام و واتس‌آپ) با توزیع لینک پرسش‌نامه آنلاین (پرسال) در پژوهش شرکت کردند؛ این روش به دلیل محدودیت تردد در هنگام شیوع گسترده بیماری کرونا و افزایش خطر ابتلا به کرونا در ایران انتخاب شد.

معیارهای ورود به پژوهش در ابتدای سؤالات توضیح داده شده بود و از والدین خواسته شد تنها افرادی که خود و فرزندانشان واجد معیارهای ورود به پژوهش هستند، پرسش‌نامه را تکمیل کنند. در ابتدای پرسش‌نامه خاطر نشان شد که هیچ‌گونه اسم و مشخصات فردی ثبت نمی‌شود و جواب‌های آن‌ها محرمانه نزد محقق باقی خواهد ماند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل سکونت در مناطق جنوبی و مرکزی شهر

تهران، داشتن فرزند بین ۱ تا ۱۸ سال، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی توسط والدین یا فرزند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم پاسخگویی به ابزارها و تکمیل نامناسب پرسش‌نامه‌ها بود. لازم به ذکر است که قبل از پاسخگویی به ابزارها هدف و اهمیت و ضرورت پژوهش برای مشارکت‌کنندگان بیان شد و درباره رعایت نکات اخلاقی به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه اضطراب کرونا: این پرسش‌نامه را در زمان همه‌گیری بیماری کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸) ساختند. این مقیاس ۱۸ گویه دارد که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز: صفر و همیشه: ۳) نمره‌گذاری می‌شود. دو نوع علائم روانی و جسمانی در این پرسش‌نامه مورد بررسی قرار می‌گیرد. پایایی پرسش‌نامه با مقدار ۰/۹۱۹ برای کل پرسش‌نامه و ۰/۸۷ برای عامل اول و ۰/۸۶۱ برای عامل دوم مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی، تأیید شده است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). پایایی پرسش‌نامه اضطراب کرونا در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه تنیدگی والدینی: این پرسش‌نامه را آیدین^{۶۴} (۱۹۹۵) در پاسخ به نیاز متخصصان بالینی ساخت برای تهیه یک مقیاس معتبر به منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد-فرزند که در زمانی محدود قابل اجرا باشد. مقیاس حاضر بر اساس این نظریه تهیه شده که استرس کلی که والدین تجربه می‌کنند تابعی است از ویژگی‌های رفتاری کودک، ویژگی‌های شخصیتی والدین و فشارهای روانی محیط خانوادگی که مستقیماً به نقش فرزندپروری مربوط است. فرم کوتاه این پرسش‌نامه ۳۶ سؤال دارد که شامل سؤالاتی است با همان عبارت‌هایی که مستقیماً در فرم اصلی بلند ۱۰۱ سؤالی وجود دارد (فلاح‌چای، مودن و فلاحی^{۶۵}، ۱۳۹۶). شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به روش لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً موافق: ۵ تا کاملاً مخالف: ۱) است. فلاح‌چای و همکاران (۱۳۹۶) همسانی درونی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه امید به آینده: مقیاس امید به آینده اسنایدر^{۶۶} (۱۹۹۱) متشکل از ۱۲ سؤال و دارای دو زیرمقیاس تفکر عامل و تفکر مسیر است. این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت هشت درجه‌ای (کاملاً مخالف: ۱ و کاملاً موافق نمره: ۸) است و برای تمامی افراد ۱۵ ساله و بالاتر کاربرد دارد. خرده‌مقیاس تفکر عامل شامل چهار سؤال ۲، ۹، ۱۰، ۱۲؛ خرده‌مقیاس تفکر مسیر شامل چهار سؤال ۱، ۴، ۵، ۸ و چهار سؤال باقی‌مانده نیز سؤالات انحرافی هستند که در نمره‌گذاری محاسبه نمی‌شوند؛ بنابراین، دامنه نمرات بین ۱ تا ۶۴ است (کرمانی، خداپناهی و حیدری^{۶۷}، ۱۳۹۰). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه افشانی و جعفری^{۶۸} (۱۳۹۵) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. در این پژوهش، پایایی پرسش‌نامه امید به آینده با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه رفتارهای وسواسی: این پرسش‌نامه که برای اندازه‌گیری رفتارهای وسواسی استفاده شد، از پرسش‌نامه محقق‌ساخته که ۱۹ سؤال دارد و بر اساس شاخص‌های رفتارهای وسواسی ذکر شده در پنجمین ویراست از راهنمای تشخیصی - آماری اختلالات روانی (DSM-5) تدوین شده است. در این پرسش‌نامه ابعاد رفتارهای وسواسی از قبیل واریسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی، بازبینی، شستن و تمیز کردن، کندی - تکرار، تردید - دقت بررسی شده است. نمره‌گذاری به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً موافقم: ۵ تا کاملاً مخالفم: ۱) است و نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای وسواسی بیشتر است. روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط ۱۰ نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی تأیید شد. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه ترس از مرگ: مقیاس ترس از مرگ تمپلر^{۶۹} ۱۵ سؤال دارد. پاسخ‌ها به‌صورت بلی (۱) و خیر (۰) هستند. پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از نمره ۸) معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است. کلی و کوریویو^{۷۰} (به نقل از رجبی، بحرانی^{۷۱}، ۱۳۸۰) ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶۱ به دست آمد.

بیان یافته‌ها

در ابتدا و در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی برای متغیرهای جمعیت‌شناختی ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش

درصد فراوانی	فراوانی	متغیر	
۷۱/۴	۱۶۵	مؤنث	جنسیت
۲۸/۶	۶۶	مذکر	
۴۲/۸	۹۹	یک فرزند	تعداد فرزند
۳۷/۲	۸۶	دو فرزند	
۹/۹۵	۲۳	سه فرزند	
۶/۴۹	۱۵	چهار فرزند	
۳/۴۶	۸	پنج فرزند و بیشتر	
۱۶/۵	۳۸	زیر دیپلم	تحصیلات
۱۶	۳۷	دیپلم	
۴/۳	۱۰	کاردانی	
۳۱/۶	۷۳	کارشناسی	
۲۲/۵	۵۲	کارشناسی ارشد	
۹/۱	۲۱	دکتری	
۱۷/۷	۴۱	پایین	سطح اقتصادی خانواده
۷۷/۹	۱۸۰	متوسط	
۴/۳	۱۰	بالا	
۳۹	۹۰	بیکار	وضعیت شغلی

ادامه جدول ۱

۶۱	۱۴۱	شاغل	نوع ارگان شغلی
۳۲/۴۶	۷۵	آزاد	
۲۸/۵۷	۶۶	دولتی	
۴۶/۸	۱۰۸	خیر	مشغول به کار در زمان کرونا
۵۳/۲	۱۲۳	بله	
۵۲/۴	۱۲۱	پنج ساعت و بیشتر	ساعت تعامل با فرزند
۵/۶	۱۳	چهار تا پنج ساعت	
۱۰/۸	۲۵	سه تا چهار ساعت	
۱۲/۱	۲۸	دو تا سه ساعت	
۱۰/۴	۲۴	یک تا دو ساعت	
۸/۷	۲۰	کمتر از یک ساعت	

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی برای متغیرهای جمعیت‌شناختی در مقیاس اسی و رتبه‌ای پژوهش ارائه شده است. در ادامه و در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
امید	۴	۳۲	۲۴/۷۱	۴/۴۸	-۰/۶۸	۱/۵۴
	۴	۳۲	۳۲/۴۱	۳/۸۱	-۰/۹۸	۴/۹۶
	۸	۶۴	۴۸/۱۲	۷/۲۴	-۰/۹۸	۴/۶۸
اضطراب کرونا	۰	۲۷	۱۰/۲۶	۵/۸۱	-۰/۳۷	-۰/۳۵
	۰	۲۶	۳/۷۱	۴/۹۹	۱/۷۶	۳/۱۵
	۰	۵۱	۱۳/۹۷	۱۰/۰۱	۱/۰۶	۱/۱۵
وسواس	۱۹	۹۵	۵۱/۸۹	۱۴/۰۸	-۰/۰۱	-/۴۵
تنیدگی والدینی	۳۸	۱۵۴	۸۵/۹۶	۲۲/۸۹	۰/۱۴	-۰/۳۴
توس از مرگ	۰	۱۵	۶/۶۵	۴/۰۹	۰/۲۰	-۰/۹۳

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به اینکه شاخص‌های کجی و کشیدگی (به استثنای دو مورد کشیدگی نمره کل متغیر امید و عامل تفکر مسیر) انحراف قابل توجهی از مقدار +۳ تا -۳ را نشان نمی‌دهد، بنابراین می‌توان توزیع تقریباً نرمالی برای متغیرهای پژوهش متصور بود. برای بررسی رابطه میان متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه اضطراب کرونا، تنیدگی والدینی،

امید به آینده و رفتارهای وسواسی والدین

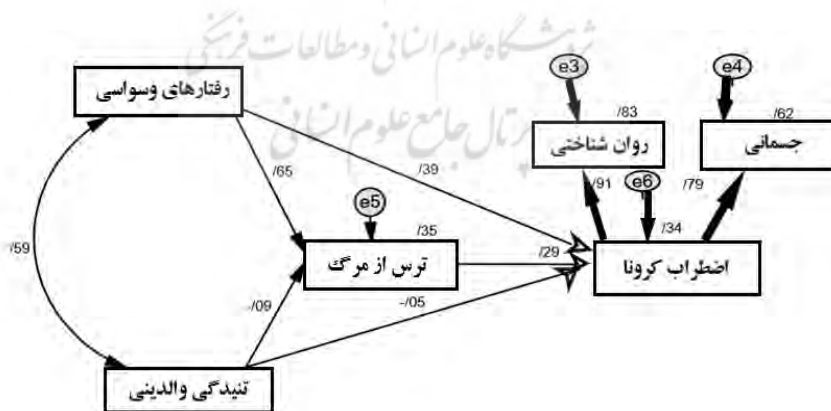
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
امید به آینده	۱								
	۰/۶۷**	۱							
	۰/۸۹**	۰/۸۵**	۱						
۴. وسواس	-۰/۱۳**	۰/۰۸	-۰/۰۴	۱					

				۱	۰/۵۹**	-۰/۱۳**	۰/۰۶	-۰/۲۶**	۵. تنیدگی والدینی
			۱	۰/۲۳**	۰/۴۷**	-۰/۰۹	-۰/۰۳	-۰/۱۱	۶. علائم روانی
		۱	۰/۷۲**	۰/۲۷**	۰/۴۶**	۰/۰۳	-۰/۰۱	-۰/۰۴	۷. علائم جسمانی
	۱	۰/۹۱**	۰/۹۲**	۰/۲۶**	۰/۵۰**	-۰/۰۷	۰/۰۳	-۰/۰۸	۸. نمره کل
۱	۰/۴۶**	۰/۳۶**	۰/۴۷**	۰/۳۹**	۰/۵۹**	۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۰۵	۹. ترس از مرگ

**= $P < 0.01$ *= $P < 0.05$

نتایج به دست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۳ نشان می‌دهد که نمره کل اضطراب کرونا و دو عامل علائم روانی و جسمانی آن با نمره کل و دو عامل امید به آینده همبستگی معناداری ندارد ($P > 0.05$). همچنین نتایج نشان می‌دهد که وسواس با علائم روانی ($r = 0.47$ و $P = 0.01$)، علائم جسمانی ($r = 0.46$ و $P = 0.01$) و نمره کل اضطراب کرونا ($r = 0.50$ و $P = 0.01$) رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین تنیدگی والدینی با علائم روانی ($r = 0.22$ و $P = 0.01$)، علائم جسمانی ($r = 0.27$ و $P = 0.01$) و نمره کل اضطراب کرونا ($r = 0.26$ و $P = 0.01$) رابطه مثبت و معناداری دارد. در ادامه و در جدول ۴ به بررسی مدل رگرسیونی پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس امید به آینده، رفتارهای وسواسی و تنیدگی والدینی پرداخته شده است. و در نهایت نتایج نشان می‌دهد که ترس از مرگ با وسواس ($r = 0.59$ و $P = 0.01$)، تنیدگی والدینی ($r = 0.29$ و $P = 0.01$) و همچنین علائم روانی ($r = 0.47$ و $P = 0.01$)، علائم جسمانی ($r = 0.36$ و $P = 0.01$) و نمره کل اضطراب کرونا ($r = 0.46$ و $P = 0.01$) رابطه مثبت و معناداری دارد.

برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه امید به آینده، رفتارهای وسواسی و تنیدگی والدینی با اضطراب کرونا با میانجی‌گری ترس از مرگ رابطه دارند، تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS صورت گرفت. با توجه به اینکه متغیر امید به آینده رابطه معناداری با ترس از مرگ و اضطراب کرونا نشان نداد، از مدل کنار گذاشته شد. همچنین مسیر مستقیم تنیدگی والدینی به اضطراب کرونا معنادار نبود بنابراین از مدل نهایی کنار گذاشته شد. در شکل ۲ مدل برازش شده پژوهش ارائه شده است.



شکل ۲: نگاره مدل برازش شده پژوهش

در ابتدا و در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص	χ^2/df	RMSEA	NFI	IFI	CFI	GFI	AGFI
ملاک برازش	≥ 3 *	≥ 0.1 *	≥ 0.9 *	≥ 0.9 *	≥ 0.9 *	≥ 0.9 *	≥ 0.9 *
آماره پژوهش حاضر	۲/۴۰	۰/۰۸	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۹۲۹۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مدل اصلاح‌شده پژوهش با حذف متغیر امید به آینده و مسیر مستقیم تنیدگی والدینی به اضطراب کرونا از برازش مطلوبی برخوردار است. در ادامه و در جدول ۵ ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم رفتارهای وسواسی و تنیدگی والدینی بر اضطراب کرونا با میانجی‌گری ترس از مرگ ارائه شده است. برای بررسی اثر میانجی از آزمون بوت استراپ استفاده شد.

جدول ۵: نتایج اثرات مستقیم و غیرمستقیم

متغیر	مسیر	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
رفتارهای وسواسی	مستقیم	۰/۳۷	۰/۲۲	۰/۵۰	۰/۰۰۶
	غیرمستقیم	۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۲۷	۰/۰۱
تنیدگی والدینی	غیرمستقیم	-۰/۰۳	-۰/۰۸	-۰/۰۰۸	۰/۰۳

نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد که رفتارهای وسواسی به ترتیب با اندازه اثر ۰/۳۷ و ۰/۱۹ اثر مستقیم و غیرمستقیم معناداری بر اضطراب کرونا دارد ($P < 0.01$). همچنین تنیدگی والدینی با اندازه اثر ۰/۰۳ - اثر غیرمستقیم معناداری بر اضطراب کرونا دارد ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

همه‌گیری بیماری کرونا و اجرای قرنطینه و محدودیت در روابط اجتماعی، اثرات مختلفی بر جنبه‌های روانی و اجتماعی افراد جامعه گذاشته است؛ گسترش ترس، اضطراب و حتی وحشت به دلیل همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند منجر به بروز نشانه‌های بیماری‌های روان‌شناختی و رفتارهای ناسازگارانه شود، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین نقش میانجی‌گری ترس از مرگ در رابطه میان اضطراب کرونا با تنیدگی والدینی و رفتارهای وسواسی و امید به آینده انجام شد. همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، مدل اصلاح‌شده پژوهش با حذف متغیر امید به آینده و مسیر مستقیم تنیدگی والدینی به اضطراب کرونا از برازش مطلوبی برخوردار است. یافته‌ها نشان داد که رفتارهای وسواسی بر اضطراب کرونا اثر مستقیم و غیرمستقیم معناداری دارد. همچنین تنیدگی والدینی اثر غیرمستقیم معناداری بر اضطراب کرونا دارد.

نتیجه به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر رفتارهای وسواسی بر اضطراب کرونا با میانجی‌گری ترس از مرگ نشان داد که رفتارهای وسواسی دارای تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر اضطراب کرونا هستند و ترس از مرگ توانایی تعدیل این اثر را دارد. این بدان معناست که هم‌زمان با همه‌گیری بیماری کرونا در جهان و افزایش میزان ابتلا به بیماری و مرگ‌ومیر و تشدید قرنطینه خانگی و کاهش روابط اجتماعی، افراد جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری به دلیل توجه بیش‌از‌حد به برخی از امور از جمله شست‌وشو و ضدعفونی کردن وسایل شخصی با رفتارهای وسواسی روبه‌رو شدند. از سویی به دلیل ماهیت همه‌گیری بیماری و گستره اخبار صحیح و غلط در رسانه‌های مختلف، بسیاری از افراد واهمه‌های ذهنی و اضطراب از ابتلا به

بیماری و ناقل بودن را تجربه می‌کنند. تأثیر مستقیم ترس از کرونا بر اضطراب سلامتی و مشغولیت فکری نسبت به سلامتی با مطالعات لی و همکاران (۲۰۲۰)، آهورسو و همکاران (۲۰۲۰)، راجکومار (۲۰۲۰)، روی و همکاران (۲۰۲۰)، براون و همکاران (۲۰۲۰) و مک الروی و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد. نتایج مطالعات انجام‌شده بر روی همه‌گیری‌های ویروسی گذشته مانند ابولا و آنفلوآنزای پرندگان نیز نشان دادند که اضطراب و نگرانی‌های سلامتی در طول این همه‌گیری‌ها بسیار گسترده بوده است. بر اساس مدل شناختی رفتاری اضطراب سلامتی، فرض شده است که در هنگام این‌گونه همه‌گیری‌ها، احساس‌های جسمانی یا علائم بی‌خطر به‌عنوان تهدید و نشانه‌هایی از یک بیماری جدی تفسیر می‌شوند که منجر به افزایش اضطراب سلامتی و ترس از مرگ و متعاقباً احساس‌های جسمانی می‌شوند. از این‌رو تأکید زیاد روی مباحث نگران‌کننده، توجه افراد را به خود متمرکز می‌کند و می‌تواند سیستم سمپاتیک افراد را فعال کند و اضطراب را در افراد ایجاد نماید (اصغری ابراهیم‌آباد، مظلوم‌زاده، شیرخانی، صباغ و صیالانی^{۷۲}، ۱۴۰۰). در تبیین نقش پیش‌بینی‌کننده ترس از مرگ بر روی اضطراب کرونا می‌توان به این اشاره کرد که ترس از مرگ به معنی ترس مداوم و غیرطبیعی و مرضی از مرگ و یا مردن است. ترس از مرگ اجتناب‌ناپذیر است و چون کسی مرگ را تجربه و لمس نکرده است، فکر کردن به آن سبب ایجاد اضطراب می‌شود. این اضطراب و ترس خود را در رفتارهای وسواسی نشان می‌دهد تا فرد را از ترس از مرگ بر چیزی که بیشتر قابل کنترل است، متمرکز سازد.

از سوی دیگر، نتیجه پژوهش مبنی بر تأثیر تنیدگی والدین بر اضطراب کرونا با میانجی‌گری ترس از مرگ نشان داد که تنیدگی والدین دارای تأثیر غیرمستقیم بر اضطراب کرونا است و ترس از مرگ توانایی تعدیل این اثر را دارد. در ارتباط با تأثیر تنیدگی والدینی بر اضطراب کرونا، این یافته پژوهش با تحقیقات قبلی همسو بود (کوب و فوران، ۲۰۲۰؛ اسپینلی، لیونتی، پاستور و همکاران^{۷۳}، ۲۰۲۰؛ پیرخیدکو، لانگ و ویتون^{۷۴}، ۲۰۲۰؛ براون، دوم، لچوگا-پنا و همکاران^{۷۵}، ۲۰۲۰). والدینی که در دوران شیوع بیماری کرونا با تقاضاهایی مبنی بر محدود کردن تعاملات اجتماعی خود و ماندن در خانه در کنار فرزندان خود روبرو هستند، ممکن است در اثر یک عارضه جانبی مهم در قرنطینه جمعی، بیشتر در برابر آسیب‌های روانی آسیب‌پذیر باشند (جانسون و همکاران، ۲۰۲۱). ترس از بیماری در کنار عواملی مانند مبهم بودن زمان پایان پاندمی، نگرانی برای خانواده و اطرافیان و ترس از آینده از جمله عواملی هستند که به‌عنوان تأثیرات منفی روان‌شناختی ناشی از همه‌گیری بیماری کرونا بر والدین اثر می‌گذارد (رضایی، ثامنی توسروندانی و زبردست^{۷۶}، ۱۳۹۹). اسپینلی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه اخیر خود تأکید کرده‌اند که درک والدین از مشکلات مربوط به قرنطینه سطح استرس والدین را افزایش می‌دهد. اکثریت والدین معتقدند که والدگری به شیوه قبل از شیوع کرونا دشوار است و یکی از مهم‌ترین عوامل دخیل در این امر نگرانی و اضطراب در مورد بیماری کرونا است (آدامز، اسمیت، کاکویل و بین^{۷۷}، ۲۰۲۱).

در تبیین کلی موضوع مطالعه حاضر می‌توان گفت که نتایج به‌دست‌آمده با نشان دادن نقش واسطه‌ای ترس از مرگ در رابطه با رفتارهای وسواسی و تنیدگی والدین، اضطراب کرونا را پیش‌بینی می‌کند. مردم در سراسر جهان به‌شدت تحت تأثیر بیماری کووید-۱۹ قرار گرفته‌اند. این همه‌گیری باعث ایجاد تنیدگی فوق‌العاده‌ای شده است. هرچه تنیدگی افراد بیشتر شود، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (پیرمن، هیوز، اسمیت و همکاران^{۷۸}، ۲۰۲۰؛ نریمانی و عینی^{۷۹}، ۱۴۰۰). در تنیدگی افراد احساس عصبی بودن، ناامیدی،

بی‌قراری یا بی‌احتیاطی می‌کنند (هائو و همکاران^{۸۰}، ۲۰۲۰). همه‌گیری بیماری کرونا و نبود درمان قطعی برای آن و افزایش میزان ابتلا به این بیماری منجر به این شده است که افراد سطح بالایی از ترس و اضطراب را تجربه کنند. در این محیط استرس‌زا، خطر افزایش مشکلات بهداشت روانی در جمعیت وجود دارد که با ترس از سرایت ارتباط دارد که به‌نوبه خود می‌تواند برای افراد اضطراب‌آور باشد و منجر به رفتارهای وسواسی شود (مک‌کی، یانگ، الهای و همکاران^{۸۱}، ۲۰۲۰). ترس و اضطراب خود را در رفتارها و افکار وسواسی نشان می‌دهند. به نظر می‌رسد در دوران شیوع ویروس کرونا اضطراب بالای والدین از ترس ابتلای خود یا فرزندانشان به این بیماری یا مرگ، موجب اعمال رفتارهای سخت‌گیرانه نسبت به فرزندان در زمینه رعایت بهداشت و بیرون رفتن از منزل شده است که این امر می‌تواند به پیدایش رفتارهای مقابله‌ای و لجبازی و در نهایت بروز تعارض در رابطه والد-فرزند منجر شود (شیرزادی، امینی شیرازی و لشکامی^{۸۲}، ۱۳۹۹) و بدیهی است در چنین وضعیتی تنیدگی و استرس والدینی نیز بیشتر خواهد شد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن بود که با در نظر گرفتن آنکه این مطالعه در بین والدین کودکان و نوجوانان ساکن در مناطق مرکزی و جنوبی شهر تهران انجام شده است در تعمیم نتایج آن به گروه‌های دیگر باید احتیاط کرد. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و استفاده از ابزار پرسش‌نامه نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بودند، زیرا احتمال سوگیری در ابزارهای خودگزارشی وجود دارد. از جمله محدودیت‌های دیگر در این پژوهش آن بود که در هنگام اجرای پژوهش افزایش شیوع ویروس کرونا در ایران و غیرحضور شدن اکثر فعالیت‌ها موجب شد پژوهشگران مجبور به اجرای الکترونیکی و غیرحضوری پرسش‌نامه‌ها شوند و همین امر باعث شد افرادی که به اینترنت دسترسی نداشته‌اند، امکان شرکت در پژوهش را نداشته باشند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با استفاده از جوامع آماری مختلف و گسترده‌تر آثار اضطراب کرونا بر روابط خانوادگی و متغیرهای سلامت روان در طول مدت زمان بیشتری بررسی شود تا از این طریق درک بهتری از تأثیر بالقوه این بیماری همه‌گیر بر سلامت روان و سلامت خانواده حاصل شود.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و پژوهش‌های قبلی، نظارت و بررسی سلامت روان والدین به منظور شناسایی مشکلات روانی آن‌ها در دوران شیوع کووید-۱۹ و پس از آن ضروری است. ارزیابی تنیدگی والدین، ترس از مرگ، رفتارهای وسواسی و سایر مشکلات روان‌شناختی می‌تواند درک جامعی نسبت به مشکلاتی که والدین در این دوره با آن مواجه هستند فراهم کند و در عین حال اطلاعات سودمندی را برای تدوین مداخله‌هایی با هدف کاهش این مشکلات و افزایش سلامت روانی آن‌ها ارائه کند. دسترسی مناسب به خدمات سلامت روان در طول شیوع بیماری ضروری است؛ پشتیبانی مجازی، از جمله مشاوره مجازی و تلفنی، می‌تواند در شرایطی که خدمات حضوری به دلیل شیوع گسترده بیماری محدود می‌شوند، مورد استفاده قرار بگیرد. بهبود سلامت روان والدین به احتمال زیاد اثرات مثبتی برای اعضای خانواده در زمان شیوع این بیماری همه‌گیر خواهد داشت، زیرا زمانی که پدر و مادر احساس حمایت بیشتر و تنیدگی کمتری می‌کنند، رابطه مناسب‌تری نیز با فرزندان و همسر خود خواهند داشت. علاوه بر ارائه مداخله‌های روان‌شناختی برای والدین، سیاست‌گذاران نیز می‌توانند در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ راهکارهایی را در نظر بگیرند که مطمئناً به افزایش سلامت روان و بهزیستی و کاهش نگرانی‌های والدین در این دوره کمک

می‌کند. مثلاً در نظر گرفتن ساعات کاری انعطاف‌پذیر، فراهم کردن شرایط دورکاری، پرداخت‌های حمایتی اضطرابی و پشتیبانی از والدین شاغل از طریق ارائه آموزش‌هایی برای ارتقای سلامت جسمانی و سلامت روان از جمله اقداماتی است که می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب والدین و مراقبان در این دوره ایفا کند.

پی‌نوشت‌ها

1. COVID-19
2. World Health Organization
3. Public Health Emergency of International Concern
4. Yao, Chen & Xu
5. Zandifar & Badrfam
6. Oosterhoff, Palmer, Wilson & Shook
7. Dong et al.
8. Wu & McGoogan
9. Fischhoff
10. Kamara et al.
11. Otte et al.
12. Chen et al.
13. Yang et al.
14. Li, Wang, Yang, Lei & Yang
15. Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek
16. Rubin & Wessely
17. Shultz, Baingana & Neria
18. Adam
19. Li, Wang, Xue, Zhao & Zhu
20. Lopez-Sola et al.
21. Cervin, Perrin, Olsson, Claesdotter-Knutsson & Lindvall
22. Lee, Jobe, Mathis & Gibbons
23. Ahorsu et al.
24. Rajkumar
25. Roy et al.
26. Brown, Skelly & Chew-Graham
27. McElroy et al.
28. Corona Anxiety
29. Fear of Death
30. Alizadeh & Saffarinia
31. Alipour, Ghadami, Alipour & Abdollahzadeh
32. Samadipour & Ghardashi
33. Tong et al.
34. Zhou
35. Shahed hagh ghadam et al.
42. Zeng, Hu, Zhao & Stone-MacDonald
43. Sharda, Sutherby, Cavanaugh, Hughes & Woodward
44. Wang, Huang & Kong
45. Park, Song & Um
46. Mui, Mustapha & Madian
47. Heath et al.
48. Wolodiger & Pope
49. Lee & Choi
50. Future Hope
51. Safarishali & Tavafi
52. Desmond Tutu
53. Wenzel
54. Shanahan, Fischer & Rand
55. Munoz, Quinton, Worley & Hellman
56. Bloore, Jose & Joshanloo
57. Serafini et al.
58. Empowerment-Based Strategies
59. Health-Related Quality of Life
60. Wippold & Roncoroni
61. Katsimigos, O'Beirne & Harmon
62. Gallagher
63. Kline
64. Abidin
65. Fallahchai, Moazen Jami & Fallahi
66. Snyder
67. Kermani, Khodapanahi & Heidari
68. Afshani & Jafari
69. Templer
70. Corriveau & Kelly
71. Rajabi & Bohrani
72. Asghari Ebrahim Abad, Mazloomzadeh, Shirkhani, Sabbagh & Salayani
73. Spinelli, Lionetti, Pastore & Fasolo
74. Prikhidko, Long & Wheaton
75. Brown, Doom, Lechuga-Peña, Watamura & Koppels
76. Rezaei, Sameni Toosarvandani &

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 36. Kubb & Foran | Zebardast |
| 37. Johnson, Skjerdjngstad, Ebrahimi, Hoffart & Johnson | 77. Adams, Smith, Caccavale & Bean |
| 38. Parenting Distress | 78. Pearman, Hughes, Smith & Neupert |
| 39. James Riegler et al. | 79. Narimani & Eyni |
| 40. Chung, Lanier & Wong | 80. Hao et al. |
| 41. Coyne et al. | 81. McKay, Yang, Elhai & Asmundson |
| | 82. Shirzadi, Shirazi & Lashkami |

منابع

- اصغری ابراهیم‌آباد، م. ج.، مظلوم‌زاده، م. ر.، شیرخانی، م.، صباغ، ک.، و صلابانی، ف. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب سلامتی براساس ترس از کووید-۱۹ با میانجی‌گری سیستم فعال‌سازی و بازداری رفتاری. *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۸(۳)، ۳۱۹-۳۱۱.
- افشانی، س. ع.، و جعفری، ز. (۱۳۹۵). رابطه سرمایه اجتماعی و امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه یزد. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۲۳(۷۳)، ۱۱۶-۹۳.
- رجبی، غ.، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روان‌شناسی*، ۵(۴)، ۳۳۱-۳۴۴.
- رضائی، س.، نامنی توسروندانی، الف.، و زبردست، ع. (۱۳۹۹). تأثیر قرنطینه خانگی ناشی از پاندمی بیماری کووید ۱۹ بر استرس والدین و رابطه آن با اضطراب و افسردگی کودکان گیلانی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۶(۳)، ۲۹۳-۲۸۰.
- شاهد حق‌قدم، ه.، فتحی آشتیانی، ع.، راه نجات، ا. م.، احمدی طهور سلطانی، م.، تقوا، ا.، ابراهیمی، م. ر.، و جهانداری، پ. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری. *مجله طب دریا*، ۲(۱)، ۱۱-۱.
- شیرزادی، پ.، امینی شیرازی، ن.، و اصغری لشکامی، ز. (۱۳۹۹). رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد-کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۶(۲)، ۱۵۴-۱۲۹.
- صفری شالی، ر.، و طوافی، پ. (۱۳۹۷). بررسی میزان امید به آینده و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان تهرانی. *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۱۰(۳۵)، ۱۱۷-۱۵۷.
- صمدی‌پور، ع.، و قارداشی، ف. (۱۳۹۹). عوامل مؤثر بر درک خطر ایرانیان از بیماری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۲۹-۱۲۲.
- علیپور، ا.، قدمی، ا.، علیپور، ز.، و عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- علیزاده‌فرد، س.، و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
- فلاح چای، س. ر.، مؤذن جامی، ع.، و فلاحی، م. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اتیسم. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۷)، ۱۳۳-۱۱۵.
- کرمانی، ز.، خداپناهی، م. ح.، و حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۴)، ۲۳-۷.
- نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان براساس تنیدگی ادراک‌شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *روان‌شناسی پیری*، ۱۷(۱)، ۲۷-۱۳.

- Adam, D. (2020). The hellish side of handwashing: how coronavirus is affecting people with OCD. *The Guardian*, 14. <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/13/why-regular-handwashing-can-be-badadvice-for-patients>; 13th of March 2020.
- Adams, E. L., Smith, D., Caccavale, L. J., & Bean, M. K. (2021). Parents are stressed! Patterns of parent stress across COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 300.
- Afshani, S. A., & Jafari, Z. (2016). [The relationship between social capital and hope to the future among students of Yazd University]. *Quarterly Journal of Social Sciences*, 73, 92-115 [In Persian].
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 27, 1-9.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). [Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample]. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175 [In Persian].
- Alizadeh Fard, S., & Saffarinia, M. (2020). [The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus]. *Quarterly Social Psychology Research*, 9(36), 129-41 [In Persian].
- Asghari Ebrahim Abad, M. J., Mazloomzadeh, M., Shirkhani, M., Sabbagh, K., & Salayani, F. (2021). [Predicting Health Anxiety Based on Fear of Covid-19 Mediated by Behavioral Activation and Inhibition System]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 28(3), 311-319 [In Persian].
- Bloore, R. A., Jose, P. E., & Joshanloo, M. (2020). Does hope mediate and moderate the relationship between happiness aversion and depressive symptoms?. *Open Journal of Depression*, 9(01), 1-16.
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 110, 104699.
- Brown, R. J., Skelly, N., & Chew, Graham, C. A. (2020). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12299.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Cervin, M., Perrin, S., Olsson, E., Claesdotter-Knutsson, E., & Lindvall, M. (2020). Incompleteness, harm avoidance, and disgust: a comparison of youth with OCD, anxiety disorders, and no psychiatric disorder. *Journal of anxiety disorders*, 69, 102175.
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, 1-12.
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2020). First things first: parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behavior analysis in practice*, 1-7.
- Dong, X. Y., Wang, L., Tao, Y. X., Suo, X. L., Li, Y. C., Liu, F., ... & Zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 12, 49-58.

- Fallahchai, S. R., Moazen Jami, A., & Fallahi, M. (2017). [Parental Stress, Religious Coping and Dyadic Adjustment in Parents of Children with an Autism Spectrum Disorder]. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(27), 115-133 [In Persian].
- Fischhoff, B. (2020). Speaking of psychology: coronavirus anxiety. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., D'Souza, J., Boswell, J. F., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2020). Examining hope as a transdiagnostic mechanism of change across anxiety disorders and CBT treatment protocols. *Behavior therapy*, 51(1), 190-202.
- Hao, X., Zhou, D., Li, Z., Zeng, G., Hao, N., Li, E., ... & Yan, B. (2020). Severe psychological distress among patients with epilepsy during the COVID-19 outbreak in southwest China. *Epilepsia*, 61(6), 1166-1173.
- Heath, G. H., Fife-Schaw, C., Wang, L., Eddy, C. J., Hone, M. J., & Pollastri, A. R. (2020). Collaborative problem solving reduces children's emotional and behavioral difficulties and parenting stress: Two key mechanisms. *Journal of clinical psychology*, 76(7), 1226-1240.
- Hooman, H. A. (2018). [Structural Equation Modeling with Lisrel Application]. Tehran: SAMT Publication [In Persian].
- James Riegler, L., Raj, S. P., Moscato, E. L., Narad, M. E., Kincaid, A., & Wade, S. L. (2020). Pilot trial of a telepsychotherapy parenting skills intervention for veteran families: Implications for managing parenting stress during COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 290.
- Johnson, M. S., Skjerdingsstad, N., Ebrahimi, O. V., Hoffart, A., & Urnes Johnson, S. (2021). Mechanisms of parental distress during and after the first COVID-19 lockdown phase: A two-wave longitudinal study. *PloS one*, 16(6), e0253087.
- Kamara, S., Walder, A., Duncan, J., Kabbedijk, A., Hughes, P., & Muana, A. (2017). Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(12), 842.
- Katsimigos, A. M., O'Beirne, S., & Harmon, D. (2021). Hope and chronic pain—a systematic review. *Irish Journal of Medical Science (1971)*, 190, 307-312.
- Kermani, Z., Khodapanahi, M., & Heidari, M. (2011). [psychometrics features of the Snyder Hope Scale]. *Journal of Applied Psychology*, 3(19), 7-23 [In Persian].
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). London: Guilford Press.
- Kubb, C., & Foran, H. M. (2020). Measuring COVID-19 related anxiety in parents: Psychometric comparison of four different inventories. *JMIR mental health*, 7(12), e24507.
- Lee, J. E., & Choi, Y. O. (2019). The relationship between parenting stress of mothers of children with ADHD and family resilience. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(1), 96-107.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268.
- Li, S. W., Wang, Y., Yang, Y. Y., Lei, X. M., & Yang, Y. F. (2020). Analysis of influencing factors of anxiety and emotional disorders in children and adolescents during home isolation during the epidemic of novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Child Health*, 28, 1-9.

- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032.
- Lopez-Sola, C., Fontenelle, L. F., Bui, M., Hopper, J. L., Pantelis, C., Yücel, M., ... & Harrison, B. J. (2016). Aetiological overlap between obsessive-compulsive related and anxiety disorder symptoms: Multivariate twin study. *The British Journal of Psychiatry*, 208(1), 26-33.
- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., & Shevlin, M. (2019). The CSS-12: development and validation of a short-form version of the cyberchondria severity scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(5), 330-335.
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal Of Anxiety Disorders*, 73, 102233.
- Mui, L. E., Mustapha, M., & Madian, L. B. (2020). Parental stress and its effects on ways of coping among parents of young adolescents in Kota Kinabalu, Sabah Malaysia. *MOJPC: Malaysia Online Journal of Psychology & Counselling*, 7(1), 1-10.
- Munoz, R. T., Quinton, K. A., Worley, J. A., & Hellman, C. M. (2019). Locus of hope: External hope in parents/guardians as an antecedent of adolescents' internal hope and life satisfaction. *Child Indicators Research*, 12(3), 1107-1124.
- Narimani, M., & Eyni, S. (2021). [The Causal model of coronavirus anxiety in the elderly based on perceived stress and Sense of cohesion: The mediating role of perceived social support]. *Ageing Psychology*, 7(1), 13-27 [In Persian].
- Oosterhoff, B., & Palmer, C. A. (2020). Psychological correlates of news monitoring, social distancing, disinfecting, and hoarding behaviors among US adolescents during coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Pediatr*, 174(12), 1184-1190.
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: associations with mental and social health. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 179-185.
- Otte, S., Vasic, N., Nigel, S., Streb, J., Ross, T., Spitzer, C., ... & Dudeck, M. (2017). Different yet similar? Prisoners versus psychiatric patients—A comparison of their mental health. *European Psychiatry*, 44, 97-103.
- Park, N. S., Song, S. M., & Um, H. K. (2020). The Effects of Parenting Stress of Mothers, Warm Parenting Behaviors and Controlling Parenting Behaviors on Children's Social Competence. *Korean Journal of Childcare and Education*, 16(2), 161-178.
- Pearman, A., Hughes, M., Smith, E., & Neupert, S. (2020). Age Differences in Risk and Resilience Factors in COVID-19-Related Stress. *The Journals Of Gerontology: Series B*, 76(2), e38-e44.
- Prikhidko, A., Long, H., & Wheaton, M. G. (2020). The effect of concerns about COVID-19 on anxiety, stress, parental burnout, and emotion regulation: the role of susceptibility to digital emotion contagion. *Frontiers in public health*, 8, 894.
- Rajabi, G. R., & Bohrani, M. (2002). [Item factor analysis of the death anxiety scale]. *Journal of Psychology*, 5(20), 331-344 [In Persian].
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.
- Rezaei, S., Sameni Toosarvandani, A., & Zebardast, A. (2020). [Effect of COVID-19-induced home quarantine on parental stress and its relationship with anxiety and depression among children in Guilan Province]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(3), 280-293 [In Persian].

- 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 during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102083.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
- Safarishali, R., & Tavafi, P. (2018). [Assessing the Hope for the Future and its Effective Factors Among the Citizens of Tehran]. *Social Development & Welfare Planning*, 10(35), 117-157 [In Persian].
- Samadipour, E., & Ghardashi, F. (2020). [Factors influencing Iranians' risk perception of Covid-19]. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 122-9 [In Persian].
- Serafini, G., Lamis, D. A., Aguglia, A., Amerio, A., Nebbia, J., Geoffroy, P. A., ... & Amore, M. (2020). Hopelessness and its correlates with clinical outcomes in an outpatient setting. *Journal of affective disorders*, 263, 472-479.
- Shahed hagh ghadam, H., Fathi Ashtiani, A., Rahnejat, A. M., Ahmadi Tahour Soltani, M., Taghva A, Ebrahimi M R., & Jahandari, P. (2020). [Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review]. *Journal of Marine Medicine*, 2(1),1-11 [In Persian].
- Shanahan, M. L., Fischer, I. C., & Rand, K. L. (2020). Hope, optimism, and affect as predictors and consequences of expectancies: The potential moderating roles of perceived control and success. *Journal of Research in Personality*, 84, 103903.
- Sharda, E. A., Sutherby, C. G., Cavanaugh, D. L., Hughes, A. K., & Woodward, A. T. (2019). Parenting stress, well-being, and social support among kinship caregivers. *Children and Youth Services Review*, 99, 74-80.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019, nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- Shirzadi, P., Shirazi, N. A., & Lashkani, Z. A. (2020). [Relationship between Corona anxiety in mothers and parent-child interaction and children's aggression during quarantine days]. *Journal of Family Research*, 16(2), 139-154 [In Persian].
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*, 313(6), 567-568.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 1713.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165-177.
- Tong, Z. D., Tang, A., Li, K. F., Li, P., Wang, H. L., Yi, J. P., ... & Yan, J. B. (2020). Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang province, China, 2020. *Emerging infectious diseases*, 26(5), 1052.
- Wang, Y., Huang, Z., & Kong, F. (2020). Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: The mediating effect of social support. *Journal of health psychology*, 25(3), 416-425.
- Wenzel, K. K. (2020). *Building and Sustaining Hope in the Face of Failure: Understanding the Role of Strategic Social Support*, Doctoral dissertation in Industrial-Organizational Psychology, Seattle Pacific University.
- Wippold, G. M., & Roncoroni, J. (2020). Hope and health, related quality of life among chronically ill uninsured/underinsured adults. *Journal of community psychology*, 48(2), 576-589.

- Wolodiger, E. D., & Pope, A. W. (2019). Associations between parenting stress at school entry and later psychosocial adjustment: a longitudinal study of children with congenital craniofacial anomalies. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 56(4), 487-494.
- World Health Organization. (2020a). World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. *World Health Organization*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease 2019. *World Health Organization*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- World Health Organization. (2021). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. *World Health Organization*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2021>.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102015.
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e19.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101990.
- Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in developmental disabilities*, 96, 103523.
- Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286, 112895.