

تعیین نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در رابطه بین اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید ۱۹

مریم بداغ آبادی^۱، مهدی برغمندی^۲

^۱ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار، ایران

^۲ استادیار و هیئت‌علمی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در رابطه بین اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید ۱۹ در بین شهروندان شهر سبزوار انجام شده است. روش اجرای این پژوهش توصیفی، پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری کلیه شهروندان مبتلا به کرونا و نمونه آماری تعداد ۳۲۲ نفر از شهروندان شهر سبزوار می‌باشد و ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامه اضطراب و سلامت روان استفاده گردید و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس اضطراب کرونا ۰/۸۹ و برای پرسشنامه سلامت روان ۰/۹۱ و پرسشنامه کیفیت زندگی ۰/۸۶ به دست آمد نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از کیفیت زندگی به‌عنوان واسطه در رابطه بین اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید ۱۹ نیازمند ارزیابی همه‌جانبه و هماهنگ دارد به‌طوری‌که سطح معناداری و ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی بر اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید ۱۹ به ترتیب ($P=0/001$ و $r=0/486$) می‌باشد. ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی در سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹ به ترتیب ($P=0/001$ و $r=0/547$) می‌باشد. بنابراین با افزایش کیفیت زندگی متغیر سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹ نیز افزایش می‌یابد. هرچه میزان کیفیت زندگی افراد بالاتر می‌رود میزان استرس و اضطراب آن‌ها نسبت به بیماری کووید ۱۹ کاهش می‌یابد و هرچه میزان کیفیت زندگی بالاتر رود میزان سلامت روان در این افراد بیشتر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، اضطراب، سلامت روان، مبتلایان کووید ۱۹

مقدمه

کرونا ویروس خانواده بزرگ از ویروس ها هستند که ممکن است باعث عفونت های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری های شدیدتر مانند مرس و سارس شوند. یکی از عواملی که در روزهای اخیر اضطراب زیادی ایجاد کرده است اضطراب مرتبط با ویروس کرونا است. با توجه به شرایط و ویژگی های محیطی که پرسنل درمانی با بیماران کرونا در ارتباط هستند، (رحمانیان و همکاران، ۱۴۰۰: ۲) در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروسها با عنوان - SARS CoV- 2 بود که بیماری کووید-۱۹ نامگذاری گردید. متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک کمتر از چهار ماه تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود. بیماری کووید-۱۹ که عامل آن یک ویروس RNA دار است (انسانی ای، تایلر جی، مک کان جی، براون ال، زنگ، ۲۰۲۰: ۲۱۲)^۱ بیشتر دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تاثیر قرار داده و به طور فاجعه آمیزی در حال گسترش است. (باقری، ۱۳۹۹: ۷۴) متأسفانه، این ویروس کشور عزیزمان ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده و مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه جانبه در کل کشور در حال انجام است. گرچه با توجه به جدید بودن این ویروس و میزان اطلاعات موجود در مورد بیماری زایی ویروس SARS CoV- 2 و همچنین روشهای کنترل و درمان این بیماری محدود بوده ولی در حال حاضر مهمترین روش مقابله با آن پیشگیری و جلوگیری از انتشار ویروس است با توجه به وضعیت عالمگیر پاندمی بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (مشایخ، ۱۳۹۹: ۸۹). با توجه به خصوصیت بیماری زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی، خانواده ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی و حتی پرسنل مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد از اینرو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیکهای مناسب روانشناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود. (ابریشمی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۴۰) بر این اساس و با توجه به وضعیت اورژانسی فعلی این بیماری، قابل پیش بینی است که برخی از نشانه های اختلالات روانشناختی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بروز نماید. در این راستا، بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین (مازا ام جی، د لورنزو آر، کونته سی، ۲۰۲۰: ۱۹۸)^۲ در طی انتشار بیماری انجام شده تعدادی از این اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بیخوابی و اختلال استرس پس از سانحه با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبتهای ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهمترین فاکتورهایی است که می تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تاثیر گذار باشد (بروکس، وبستر آر.کی، اسمیت، ۲۰۲۰: ۱۰۳-۱۰۲)^۳ بر اساس بررسی های انجام شده، بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان

^۱ Asnaani A, Tyler J, McCann J, Brown L, Zang Y

^۲ - Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C,

^۳ - Brooks SK, Webster RK, Smith LE

این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند. (گنجی، ۱۳۹۹: ۱۰۱)

یکی از مهمترین اختلالات روانشناختی که میتواند به سلامت روان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ آسیب وارد نماید اختلال استرس پس از سانحه است در صورت عدم کنترل این اختلال روانشناختی، ممکن است در افراد بیمار آسیبهای دائمی مثل هجوم خاطره های مزاحم^۴ رفتارهای اجتنابی، تحریک پذیری و کرختی هیجان^۵ را در پی داشته باشد اختلال استرس پس از سانحه یک مشکل روانشناختی مرتبط با استرس است و در افرادی که وضعیت تهدید کننده زندگی را تجربه می کند به وجود میآید بر اساس منابع موجود، تجربه بیماری های فیزیکی تهدید کننده زندگی مثل کووید-۱۹ می تواند به عنوان یک علت بروز نشانه های اختلال استرس پس از سانحه باشد اختلال در خواب از دیگر مشکلات افراد مبتلا به کووید-۱۹ می باشد که ممکن است در بخش های ایزوله یا قرنطینه برای این افراد روی دهد. (رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۶)

نتایج تحقیقی در چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ که در شهر ووهان انجام شده نشان میدهد شاخص کیفیت خواب در این بیماران به شدت کاهش پیدا می کند از طرفی نتایج این تحقیق نشان می دهد بین اختلال در کیفیت خواب افراد و بروز اختلالات روانشناختی همچون اختلال استرس پس از سانحه ارتباط وجود دارد. (دوبی اس، بیسواس پی، قوش آر، چاترجی اس، دوبی ام جی، ۲۰۲۰: ۷۹)^۶ از دیگر اختلالات روانشناختی مهم که می تواند در سلامت روان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ آسیب ایجاد کند اختلال اضطراب و افسردگی است. نتایج یک مطالعه که بر روی بیماران بستری در یکی از بیمارستانهای چین انجام شده که شامل ۶۴۹ شرکت کننده بوده و از بین آن ها ۲۱ نفر آلوده به کووید-۱۹، ۱۱ نفر دارای بیماری پنومونی و ۹۱ نفر افراد سالم هستند نشان میدهد شاخص ارزیابی اضطراب و افسردگی در افراد بیمار با مشکل تنفسی) بیماران آلوده به کووید-۱۹ و دارای پنومونی نسبت به افراد سالم بیشتر است. در این میان، هر دو شاخص افسردگی و اضطراب در افراد آلوده به کووید-۱۹ نسبت به افراد دارای بیماری پنومونی به طور قابل توجهی بالاتر است از آنجایی که این افراد در کنار دریافت خدمات پزشکی جهت درمان بیماری فیزیکی خود، نیاز به مداخلات روانشناختی نیز دارند استفاده از مداخلات روانشناختی بر اساس نتایج همین تحقیق باعث کاهش قابل ملاحظه هر دو شاخص اضطراب و افسردگی در بیماران کووید-۱۹ شده است. سلامت روان افراد در قرنطینه با کووید-۱۹ قرنطینه کردن به معنای جداسازی و محدود کردن رفت و آمد افرادی گفته میشود که به طور بالقوه در معرض یک بیماری واگیر دار قرار گرفته اند تا در صورت مشخص شدن بیماری از آلوده شدن سایر افراد جامعه جلوگیری شود (ابریسمی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۰۸)

بر طبق مرور مطالعات انجام شده، مشخص شده که به طور کلی در زمان پاندمی کووید-۱۹ شاهد کاهش سلامت روان و کاهش کیفیت زندگی افراد به خصوص مبتلایان درگیر با این بیماری هستیم و لازم است مداخلات روانشناختی سریع، مداوم و به موقع به خصوص خدمات تلفنی و آنلاین صورت گیرد و فواید خدمات روانشناختی آنلاین در طی زمان شیوع، به مراتب بیشتر از خدمات روانشناختی حضوری و چهره به چهره است. (گنجی، ۱۳۹۹: ۱۱۱)

⁴ - memories intrusive

⁵ - numbing emotional

⁶ Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ

بازنگری تحقیقات پیشین

ابریشمی، مجتبی و همکاران (۱۳۹۹) اضطراب بیماری کووید ۱۹ در دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی مرکز، دانشگاه علوم پزشکی مشهد نشان دادند: همه گیری کووید ۱۹ علاوه بر تهدید سلامت جسمانی افراد و خطر مرگ، موجب بروز انواع مشکلات روانشناختی چون اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب و افسردگی در افراد می گردد (دوان و ژو، ۲۰۲۰). در این میان اضطراب بعنوان یکی از شایع ترین اختلالات روانشناختی در بحران همه گیری کرونا ویروس شناخته شده است (شیائو، ۲۰۲۰). تحقیقات در این زمینه نشان داده است که اضطراب کووید ۱۹ با متغیرهای جمعیت شناختی چون سن و مقطع تحصیلی در ارتباط است. یافته‌ها: نتایج تجزیه و تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی از نظر اضطراب کووید ۱۹ تفاوت معناداری وجود دارد $p \leq 001$ با استفاده از آزمون تعقیبی توکی مشخص شد که سطح اضطراب بیماری کووید ۱۹ دانشجویان دکتری تخصصی به طور معناداری از دانشجویان سایر مقاطع تحصیلی بالاتر است $p \leq 001$ نتیجه گیری: در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد، دانشجویان مقطع دکتری تخصصی، اضطراب بالاتری را نسبت به دانشجویان سایر مقاطع تحصیلی تجربه می کنند. این امر می تواند ناشی از آگاهی بیشتر آنان نسبت به پیامدهای بیماری کووید ۱۹ باشد. بدین ترتیب به نظر می رسد مداخلات آموزشی به تنهایی موجب کاهش اضطراب نمی شود. پیشنهاد می شود در کنار ارائه مداخلات آموایشی مناسب، ارائه انواع مداخلات روانشناختی برای کاهش اضطراب کووید ۱۹ نیز مورد توجه مسئولین و درمانگران قرار گیرد.

باقری، فرزین (۱۳۹۹) سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان طی همه گیری کووید-۱۹ نشان دادند کووید-۱۹ برای اولین در تاریخ ۱۷ دسامبر ۲۰۱۹ شهر ووهان کشور چین شیوع یافت و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت به یک بیماری همه گیر در سطح جهانی معرفی شد. بررسی های صورت گرفته نشان داد میزان ابتلا و مرگ ناشی از کووید-۱۹ تحت تأثیر سن و ابتلا به بیماریهای خاص دارد. در این میان سرطان پستان از جمله بیماری های مزمنی است که به علت ضعف سیستم ایمنی بسیار در برابر کووید-۱۹ آسیب پذیر هستند.

علاوه بر این، شیوع کووید-۱۹ منجر به تأخیر در فرایند تشخیص زود هنگام و شیمی درمانی بیماران مبتلا به سرطان شد. این وقفه ها بر روی نتیجه درمان اثر منفی بجای می گذارد و از نظر روانی نیز بیماران را دچار مشکل می کند. به صورت کلی در مقایسه با جمعیت سالم، بیماران مبتلا به سرطان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات روان شناختی هستند. در واقع، تشخیص و درمان سرطان می تواند باعث کاهش سلامت روانی بیماران و بروز علائم افسردگی و اضطراب در آن ها گردد. شیوع کووید-۱۹ نیز باعث شد بسیاری از مراکز درمانی و روان شناسی تعطیل شوند و به صورت آنلاین فعالیت نمایند. این موضوع فشار روانی زیادی بر روی بیماران سرطانی به ویژه زنان مبتلا به سرطان پستان وارد کرد. تشخیص سرطان پستان به عنوان شایعترین سرطان در زنان برای آن ها بسیار دردناک و سخت است تا جایی که اثرات طولانی مدتی بر روی سلامت روانی و کیفیت زندگی این بیماران بر جای می گذارد. در داخل کشور ایران نیز بسیاری از زنان مبتلا به سرطان پستان طی شیوع کووید-۱۹ مشکلات زیادی را تجربه کردند.

گنجی و همکاران (۱۳۹۹) مروری بر کرونا ویروس نوپدید COVID ۲۰۱۹ ایمونوپاتوژنز، بیولوژی مولکولی و جنبه های بالینی. نشان دادند: COVID-19 بیماری ویروسی دستگاه تنفس است. در این مقاله مروری، بر اساس جدیدترین یافته ها به ساختار ژنتیکی، مکانیسم پاتوژنیک، تظاهرات بالینی، تشخیص، درمان و پیشگیری از ابتلا به COVID-19 پرداخته شده است. یافته ها: در دسامبر ۲۰۱۹، شیوع بی سابقه پنومونی با اتیولوژی ناشناخته در شهر ووهان استان هوبی در چین آغاز شد.

علت آن یک کرونا ویروس جدید بود که سازمان بهداشت جهانی آن را COVID-19 نام گذاری کرد. این ویروس بسیار مسری است و دستگاه تنفس تحتانی را درگیر می کند. تحقیقات در خصوص مکانیسم و درمان COVID-19 در آغاز راه است و هر روز اطلاعات جدیدی ارائه می شود که برخی از آنها، موارد قبلی را تأیید و برخی نقض می کنند. به هر حال، COVID-19 بیماری عفونی جدی و خطرناک و تهدید بزرگی برای بهداشت و ایمنی جهان محسوب می شود و باید به سرعت از شیوع و گسترش آن جلوگیری کرد. نتیجه گیری: از آنجاکه مکانیسم دقیق بروز بیماری توسط این ویروس کاملاً مشخص نشده و تاکنون هیچ داروی اختصاصی یا واکسنی برای آن طراحی نشده است، در حال حاضر مهم ترین کار، قطع چرخه انتقال است.

تحقیقات خارجی

اروینگ ماریا اولتر (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان مروری بر بیماری کرونا ویروس جدید (mCOV-2019) گروه پرستاری، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی هلند، نشان داد موارد تایید شده و مشکوک بیماری کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ نه تنها در چین، بلکه در هلند و جهان نیز زیاد شده است. تقاضای بسیار زیاد برای کنترل جریان شیوع کووید-۱۹، هم کارکنان مراقبت از سلامت و هم نظام تدارکات پزشکی را به چالش کشیده است. بر همین اساس این پژوهش با هدف بررسی عفونت کرونا ویروس جدید (mCOV-2019) انجام گرفته است. مقالات مختلف در زمینه بیماری کووید-۱۹ جمع آوری و ترجمه شده است. نتایج این پژوهش شامل توضیح بالینی، تشخیص بیماری، علل و عوامل خطر، رویه های تشخیص بیماری، درمان، پیش بینی عوارض، غربالگری و پیشگیری می شود.

جکسون میلز (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان جهان و بیماری کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) نشان داد به هنگام تکمیل این سخن سردبیری در یازدهم آوریل سال ۲۰۲۰ میلادی، تقریباً صد روز از گزارش رسمی بیماری جدیدی در شهر ووهان (Wuhan) چین می گذرد. این بیماری در تاریخ یازدهم فوریه سال ۲۰۲۰ میلادی، رسماً توسط سازمان جهانی بهداشت با نام کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) (novel coronavirus disease (COVID-19 نام گذاری شد. طغیان (Outbreak) بیماری که در ابتدا مربوط به یک شهر در چین می گردید، اکنون تبدیل به یک عالم گیری (Pandemic) وسیعی گردیده است که آمار رسمی مبتلایان آن در بیش از دویست کشور و منطقه جهان از یک میلیون و هفتصد هزار نفر، و تعداد مرگ آن از صد هزار نفر گذشته است.

با این سرعت بالایی که این بیماری در حال رخ دادن است، شکی وجود ندارد که دانسته های علمی ما نسبت به نادانسته ها و یا بدانسته های ما پیرامون این بیماری، سهم بسیار کوچکی را به خود اختصاص داده است. با این حال، شکی هم وجود ندارد که برای مبارزه قاطع با این بیماری، چاپ و انتشار تمامی دانسته های علمی از اهمیتی حیاتی برخوردار می باشد. در عین حال، تلاش برای کاهش نادانسته ها و جلوگیری از انتشار بدانسته ها نیز به همان درجه از اهمیت می رسد.

از این رو، محقق در راستای اهداف عالی خود که همانا چاپ و انتشار صحیح ترین یافته های محققان، پیرامون سلامت جوامع انسانی است، آمادگی خود را به جهت چاپ و انتشار آخرین دستاورد پیرامون بیماری کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) اعلام می دارد. بدیهی است کلیه مقالات ارسالی که دارای مجوز از یک کمیته اخلاق معتبر باشند، در کوتاه ترین زمان ممکن مورد بررسی قرار گرفته و در صورت تأیید داوران، در کوتاه ترین زمان ممکن نیز به صورت برخط (Online) به چاپ خواهند رسید. تدابیری اندیشیده شده است که با مساعدت کارمندان، داوران و ویراستاران فرهیخته مجله، انشاءالله هیچ وقفه ای در این امر ایجاد نگردد. مشتاقانه منتظر دریافت نظرات و مقالات علمی شما پیرامون این بیماری، جهت چاپ در مجله دانشگاه می باشم.

روش اجرای پژوهش

روش اجرای این پژوهش توصیفی - پیمایشی می‌باشد.

جامعه آماری

جامعه آماری کلیه شهروندان مبتلا به کرونا و نمونه آماری تعداد ۳۲۲ نفر از شهروندان شهر سبزوار می‌باشد.

روش گردآوری اطلاعات:

اطلاعات گردآوری شده به دو روش میدانی و کتابخانه ای انجام شد در اطلاعات پیمایشی و اطلاعات اسنادی از طریق کتب و نشریات، مجلات علمی جمع آوری گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات:

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه است که پرسشنامه استاندارد بر اساس فرضیات تهیه شد از طریق پرسشنامه ۳۱ سوالی اضطراب کرونا و پرسشنامه ۳۰ سوالی سلامت روان گولد اسمیت و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (۳۶ SF-) واروشربون (۱۹۹۲) شامل ۳۶ سوال است..

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

در این تحقیق دو دسته آزمون توصیفی (شامل فراوانی، درصد و انحراف معیار داده ها) و آزمون استنباطی شامل آزمون تحلیل همبستگی و رگرسیون و تحلیل آزمون همبستگی با هدف بررسی فرضیات انجام گردید.

تعاریف مفهومی

کیفیت زندگی

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت تنها به معنای عدم وجود بیماری یا ناتوانی نیست. بلکه یک وضعیت تندرستی کامل از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی می‌باشد. تعریف کیفیت زندگی (QoL) اما پیچیده تر است. طبق تعریف همین سازمان، کیفیت زندگی به‌عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی در متن فرهنگ و سیستم های ارزشی که در آن زندگی می کنند و در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی های خود آن‌ها تعریف می‌شود. (سیف، ۱۳۹۹: ۱۴۵)

اضطراب

اضطراب یا تشویش یا دلشوره عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و نگرانی با منشأ ناشناخته، که به فرد دست می‌دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. وقوع مجدد موقعیت‌هایی که قبلاً استرس‌زا بوده‌اند یا طی آن‌ها به فرد آسیب رسیده‌است باعث اضطراب در افراد می‌شود. همه انسان‌ها در زندگی خود دچار

اضطراب می‌شوند، ولی اضطراب مزمن و شدید غیرعادی و مشکل‌ساز است. تحقیقات و بررسی‌ها نشان می‌دهند که اضطراب در طبقات کم‌درآمد و افراد میان‌سال و سال‌خورده نسبت به بقیه افراد بیشتر دیده می‌شود. (سیف، ۱۳۹۶: ۲۹۸)

سلامت روان

سلامت روان به معنی وجود بهزیستی روانشناختی یا عدم وجود بیماری روانی است. وضعیت سلامت روان به کسی اطلاق می‌شود که عملکردش «در سطح قابل قبولی از تنظیم عاطفی و رفتاری» باشد. از دیدگاه روانشناسی مثبت‌گرا یا کل‌نگر، سلامت روان شامل توانایی فرد در لذت بردن از زندگی و ایجاد تعادل بین فعالیتهای زندگی و تلاش برای دستیابی به تاب‌آوری روانشناختی است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت روان شامل «بهزیستی ذهنی، خودکارآمدی ادراک شده، خودمختاری، توانمندی، وابستگی بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های فکری و عاطفی فرد و همچنین موارد دیگر است». WHO به علاوه اظهار می‌دارد که بهزیستی فرد در تحقق بخشیدن به توانایی‌های خود، مقابله با فشارهای عادی زندگی، کار مولد و ایفای نقش در اجتماع است. تفاوت‌های فرهنگی، ارزیابی‌های ذهنی و نظریه‌های تخصصی مختلف، همه بر چگونگی تعریف «سلامت روان» تأثیر می‌گذارد.

تعاریف عملیاتی

اضطراب کرونا

نمره ای که پاسخگویان از طریق پرسشنامه ۳۱ سوالی اضطراب کرونا در مقیاس رتبه ای بدست می‌آورند.

سلامت روان

نمره ای که پاسخگویان از طریق پرسشنامه ۳۰ سوالی سلامت روان گولد اسمیت در مقیاس رتبه ای بدست می‌آورند.

کیفیت زندگی

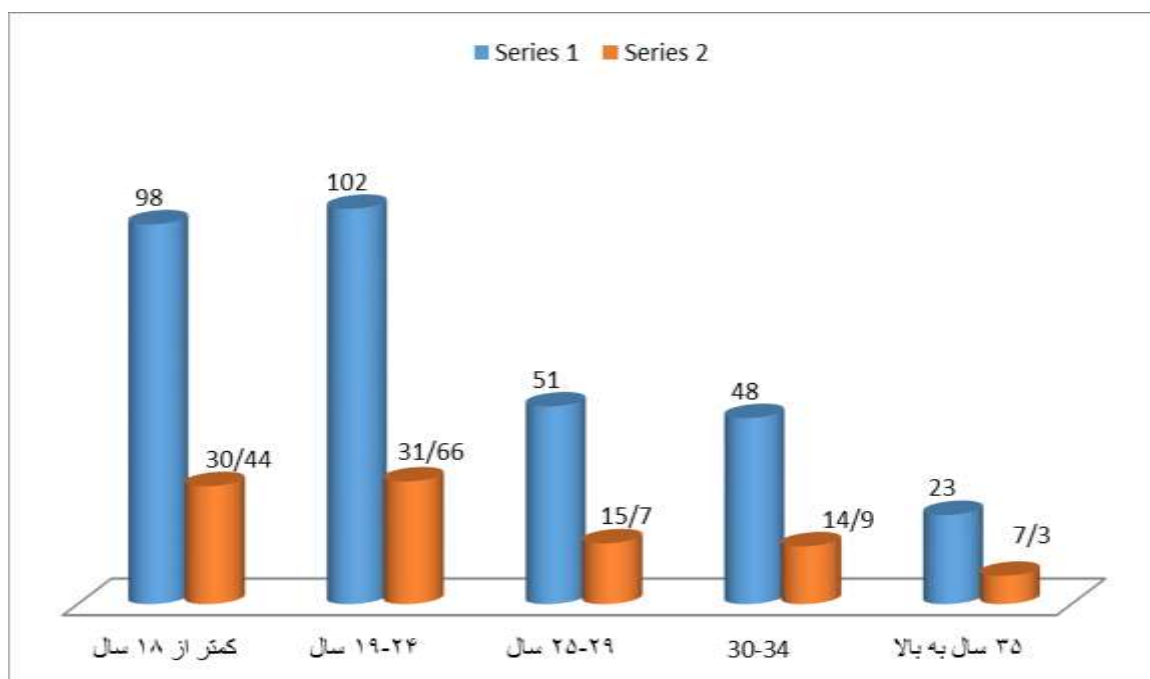
نمره ای که پاسخگویان از طریق پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (SF-۳۶) واروشربون (۱۹۹۲) شامل ۳۶ سوال بدست می‌آورند..

-یافته‌های توصیفی

جدول ۱- توزیع فراوانی سن پاسخگویان

شاخص‌ها	فراوانی	درصد
کمتر از ۱۸ سال	۹۸	۳۰,۴۴
۱۹-۲۴ سال	۱۰۲	۳۱,۶۶
۲۵-۲۹ سال	۵۱	۱۵,۷
۳۰-۳۴	۴۸	۱۴,۹۰
۳۵ سال به بالا	۲۳	۷,۳
تعداد	۳۲۲	۱۰۰,۰

بر اساس یافته‌های تحقیق ۳۰,۴۴ درصد میزان سن شان کمتر از ۱۸ سال و ۳۱,۶۶ درصد آن‌ها بین ۱۹-۲۴ سال، ۱۵,۰۷ درصد بین ۲۵-۲۹ سال و ۱۴,۹ درصد بین ۳۰-۳۴ سال و ۷,۳ درصد بالاتر از ۳۵ سال سن دارند.

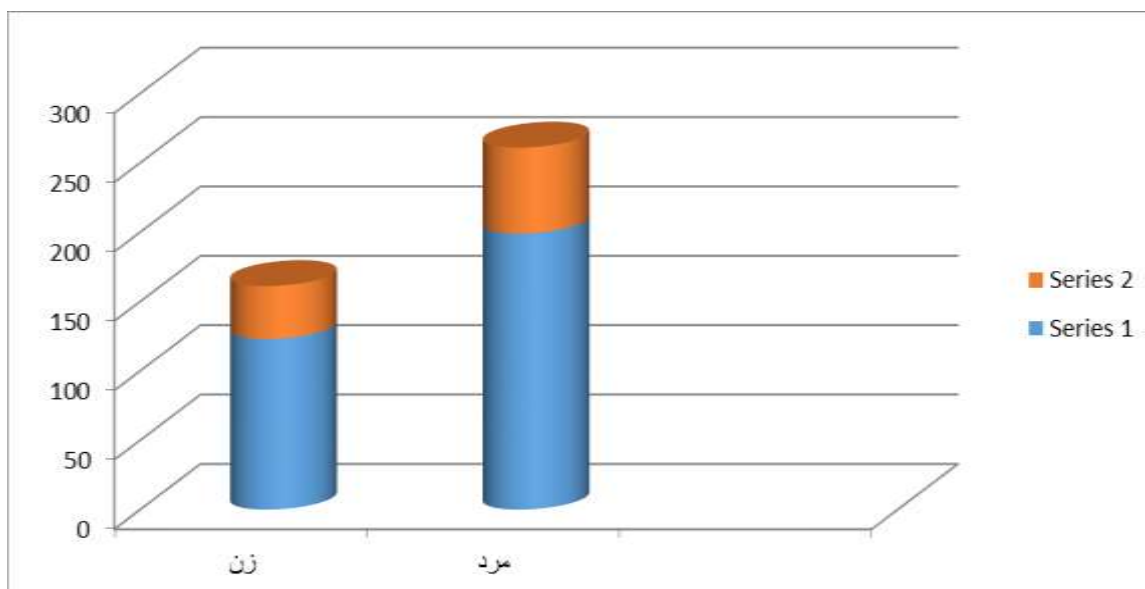


نمودار ۱- توزیع فراوانی سن پاسخگویان

جدول ۲- توزیع فراوانی جنسیت پاسخگویان

شاخص ها	فراوانی	درصد
زن	۱۲۳	۳۸,۱
مرد	۱۹۹	۶۱,۹
تعداد	۳۲۲	۱۰۰,۰

بر اساس یافته‌های تحقیق ۳۸,۱ درصد پاسخگویان زن و ۶۱,۹ درصد آن‌ها مرد می باشند.

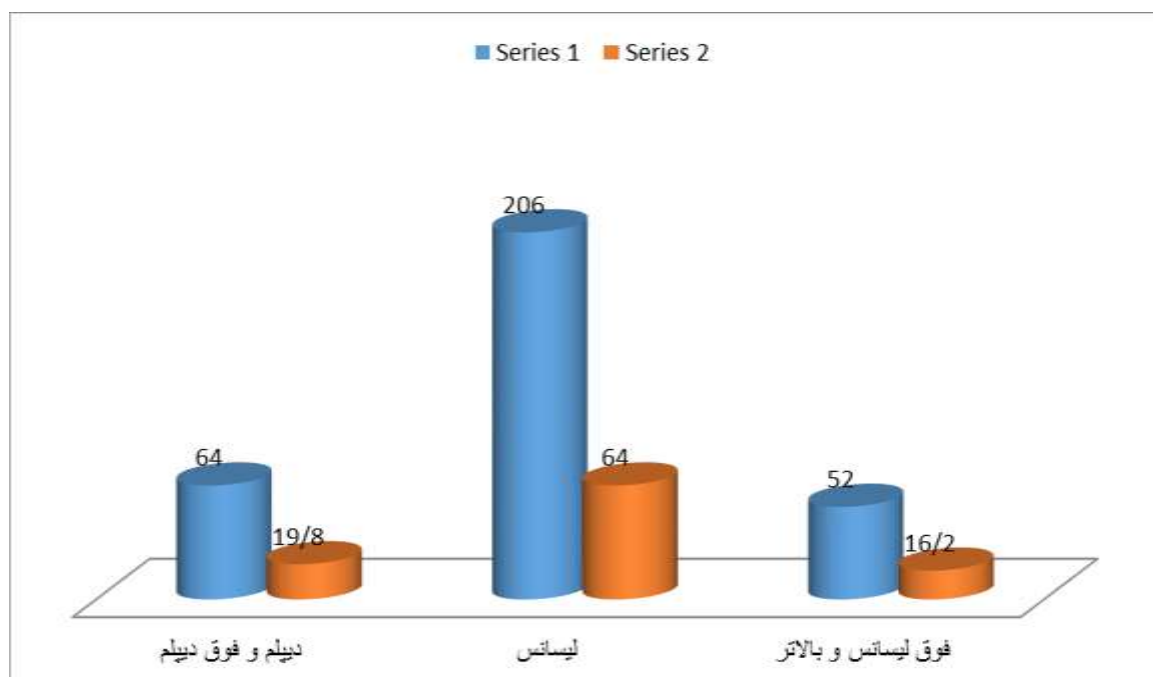


نمودار ۲- توزیع فراوانی جنسیت پاسخگویان

جدول ۳- توزیع فراوانی میزان تحصیلات پاسخگویان

شاخص ها	فراوانی	درصد
دیپلم و فوق دیپلم	۶۴	۱۹,۸
لیسانس	۲۰۶	۶۴,۰
فوق لیسانس و بالاتر	۵۲	۱۶,۲
تعداد	۳۲۲	۱۰۰,۰

بر اساس یافته‌های تحقیق ۱۹,۸ درصد میزان تحصیلاتشان دیپلم و فوق دیپلم و ۶۴ درصد لیسانس و ۱۶,۲ درصد فوق لیسانس و بالاتر بوده اند.

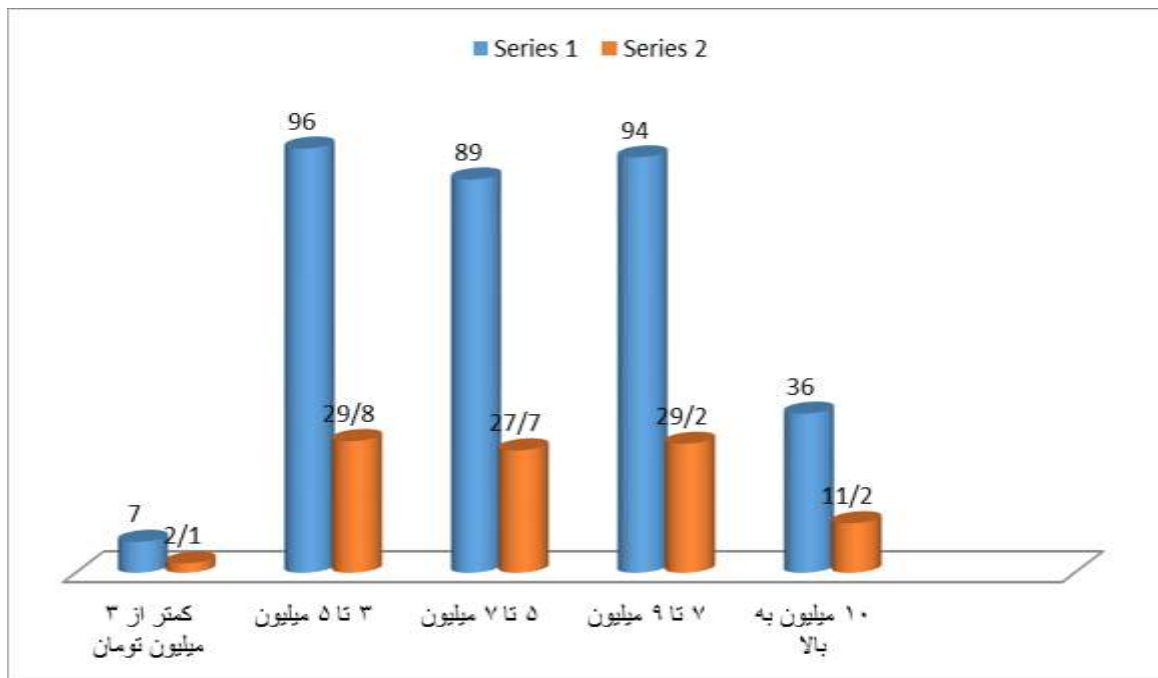


جدول ۳- توزیع فراوانی تحصیلات پاسخگویان

جدول ۴- توزیع فراوانی میزان درآمد پاسخگویان

درصد	فراوانی	شاخص ها
۲,۱	۷	کمتر از ۳ میلیون تومان
۲۹,۸	۹۶	۳ تا ۵ میلیون
۲۷,۷	۸۹	۵ تا ۷ میلیون
۲۹,۲	۹۴	۷ تا ۹ میلیون
۱۱,۲	۳۶	۱۰ میلیون به بالا
۱۰۰,۰	۳۲۲	تعداد

بر اساس یافته‌های تحقیق ۲,۱ درصد میزان درآمدشان کمتر از ۳ میلیون تومان و ۲۹,۸ درصد بین ۳ تا ۵ میلیون، ۲۷,۷ درصد بین ۵ تا ۷ میلیون و ۲۹,۲ درصد بین ۷ تا ۹ میلیون و ۱۱,۲ درصد بالاتر از ۱۰ میلیون درآمد دارند.



نمودار ۴- توزیع فراوانی میزان درآمد پاسخگویان

- یافته‌های آمار استنباطی

در این بخش از پژوهش تحلیل داده‌ها بر اساس پاسخ به سوالات پژوهش انجام می‌پذیرد.

بررسی فرض نرمال بودن داده‌های مربوط به پرسشنامه با استفاده از آزمون کلموگوروف - اسمیرنوف KS

از آن جایی که برای استفاده از تکنیکهای آماری مقتضی ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیر نرمال، در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف در مورد هر یک از متغیرها می‌پردازیم و بر اساس نتایج حاصل، آزمونهای مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را اتخاذ می‌نماییم.

داده‌های متغیر مربوطه دارای توزیع نرمال است: H_0

داده‌های متغیر مربوطه دارای توزیع نرمال نیست: H_1

جدول ۵- نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

نتیجه‌گیری	تایید فرض	سطح معنی‌داری	ابعاد
غیرنرمال است	H_1	۰/۰۱	اضطراب کرونا
غیرنرمال است	H_1	۰/۰۳	کیفیت زندگی
غیرنرمال است	H_1	۰/۰۰۱	سلامت روان

از آن جایی که با توجه به نتایج جدول مقدار سطح معنی‌داری برای تمام ابعاد کوچکتر از مقدار خطای $P/Value=0/05$ است در نتیجه داده‌ها دارای توزیع غیر نرمال بوده و برای تحلیل آن باید از آزمونهای ناپارامتریک استفاده شود.

جدول ۶- میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی ها در متغیرهای تحقیق

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری
			متغیرها
۳۲۲	۳۰,۷۰۶۳۵	۹۷,۹۲۸۸	اضطراب کرونا
	۱۲,۱۹۴۱۸	۶۲,۱۵۴۴	کیفیت زندگی
	۵,۶۳۵۴۸۳	۳۶,۶۰۴۸	سلامت روان

همان طوری که در جدول ۶ مشاهده می‌شود به ترتیب میانگین و انحراف معیار در متغیر کیفیت زندگی ۶۲,۱۵۴۴، ۱۲,۱۹۴۱۸، اضطراب کرونا ۳۰,۷۰۶۳۵، ۹۷,۹۲۸۸، و سلامت روان ۳۶,۶۰۴۸، ۵,۶۳۵۴۸۳

- یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش

پژوهش حاضر، شامل فرضیه های زیر است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می‌گردد.

جدول ۷- تحلیل آزمون تی میان شاخص های اضطراب

سطح معنی داری	مقدار T	خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	شاخص ها	ردیف
					آزمون	
۰/۰۰۲	۰/۰۱۲۲	۰/۴۱۷	۳/۶۶۴	۷/۴۷۴	فقدان کنترل	۱۲
۰/۰۰۲	۰/۲۵۲	۰/۵۵۳	۱/۱۴۵	۱/۵۵	بی توجهی به وظایف شغلی	۱۳
۰/۰۰۱	۲/۳۵۴	۰/۲۱۲	۰/۵۸۵	۲/۴۱۴	بی توجهی حسیلی	۱۴

جدول ۸- تحلیل آزمون تی میان شاخص های کیفیت زندگی

سطح معنی داری	مقدار T	خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	آزمون	ردیف
					شاخص ها	
۰/۰۰۲	۲/۲۱۴	۰/۶۷۴	۰/۳۲	۱۱/۸۸۱	سرزندگی	۱
۰/۰۰۳	۱/۳۴	۰/۴۲۴	۰/۲۴۵	۵/۲۱۴	آموزش	۲
۰/۰۰۲	۲/۴۱۴	۱/۱۴۲	۰/۵۴۲	۷/۲۵۴	مسکن	۳
۰/۰۰۴	۱/۱۱۴	۱/۱۱	۰/۳۴۱	۲/۰۱۲	حمل و نقل، دسترسی به خدمات	۴

جدول ۹- تحلیل آزمون تی میان شاخص های سلامت روان

ردیف	شاخص ها	آزمون	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	مقدار T	سطح معنی داری
۱	سلامت عمومی و جسمانی	۴/۱۲۴	۰/۷۴۵	۰/۲۱۴	۲/۱۱۱	۰/۰۰۰	
۲	اضطراب	۲/۱۰۱	۱/۱۲۲	۰/۴۱۴	۱/۱۱۲	۰/۰۰۱	
۳	افسردگی	۴/۱۱۱	۱/۳۵۹	۰/۳۵۲	۱/۱۴۱	۰/۰۰۳	
۴	اختلال عملکرد اجتماعی	۷/۳۵۴	۳/۲۲۲	۰/۴۴۷	۰/۳۳۶	۰/۰۰۱	

فرضیه اصلی:

به نظر می رسد کیفیت زندگی به عنوان واسطه در رابطه بین اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید ۱۹ تاثیر بسزایی دارد.

جدول ۱۰- ضرایب همبستگی کیفیت زندگی به عنوان واسطه در رابطه بین اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به

کووید ۱۹

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید	کیفیت زندگی	۰/۴۸۶	۰/۰۰۱	۳۲۲

همان طوری که در جدول ۱۰ ملاحظه می شود کیفیت زندگی به عنوان واسطه در رابطه بین اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید ۱۹ نیازمند ارزیابی همه جانبه و هماهنگ دارد به طوری که سطح معناداری و ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی بر اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید به ترتیب $(P=0/001)$ و $(r=0/486)$ می باشد. بنابراین با افزایش کیفیت زندگی میزان اضطراب مبتلایان به کووید ۱۹ کمتر و سلامت روان در مبتلایان با ۹۹٪ احتمال آنان مرتع می شود.

جدول ۱۱- نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون بر روی متغیرهای پژوهش (رابطه خطی بین کیفیت زندگی به عنوان

واسطه در رابطه بین اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید ۱۹)

ضرایب رگرسیون		نسبت F و احتمال آن	ضریب تعیین RS	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
سطح معنی داری	مقدار بتا (B)				
$P</0.05$	۰/۲۵۴	۲۰ $p</0.001$	۰/۲۷۷	اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید	اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید

طبق نتایج حاصل از رگرسیون با روش مرحله ای که در جدول شماره ۱۱ ملاحظه می شود بین کیفیت زندگی اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید ۱۹ رابطه وجود دارد. ($P < /0.5$).

فرضیه فرعی اول:

به نظر می رسد کیفیت زندگی در سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹ رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۱۲- ضرایب همبستگی بین کیفیت زندگی در سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹

متغیر ملاک	شاخص آماری متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹	کیفیت زندگی	.۵۴۷	۰/۰۰۱	۳۲۲

همان طوری که در جدول ۱۲ ملاحظه می شود بین کیفیت زندگی در سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد به طوری که سطح معناداری و ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی در سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹ به ترتیب ($P = 0.001$ و $r = 0.547$) می باشد. بنابراین با افزایش کیفیت زندگی متغیر سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹ نیز افزایش می یابد.

جدول ۱۳- نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون بر روی متغیرهای پژوهش (رابطه خطی بین کیفیت زندگی در سلامت

روان مبتلایان به کووید ۱۹)

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب تعیین RS	نسبت F و احتمال آن	ضرایب رگرسیون		
				مقدار بتا (B)	t	سطح معنی داری
سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹	کیفیت زندگی	.۲۱۶	$P < /0.01$.۴۶۵	۶	$P < /0.5$

طبق نتایج حاصل از رگرسیون با روش مرحله ای که در جدول شماره ۱۲ ملاحظه می شود بین کیفیت زندگی در سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹ رابطه معنی داری وجود دارد. ($P < /0.5$)، به طوری که 21.6% از تغییرات اثرات کیفی مسکن بر زندگی شهروندان مسکن مهر مربوط به پیش زمینه های اجتماعی - فرهنگی می باشد.

فرضیه فرعی دوم:

به نظر می‌رسد کیفیت زندگی در اضطراب مبتلایان به کووید ۱۹ رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۱۴- ضرایب همبستگی بین کیفیت زندگی در اضطراب مبتلایان به کووید ۱۹

متغیر ملاک	شاخص آماری متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
اضطراب مبتلایان	کیفیت زندگی	.۴۰۵	۰/۰۰۱	۳۲۲

همان طوری که در جدول ۱۴ ملاحظه می‌شود بین کیفیت زندگی در اضطراب مبتلایان به کووید ۱۹ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد به طوری که سطح معناداری و ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی در اضطراب مبتلایان به کووید ۱۹ به ترتیب $(P=۰/۰۰۱)$ و $(r=۰/۴۰۵)$ می‌باشد. بنابراین با افزایش کیفیت زندگی در اضطراب مبتلایان به کووید ۱۹ نیز بهبود اساسی می‌یابد.

جدول ۱۵- نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون بر روی متغیرهای پژوهش (رابطه خطی بین کیفیت زندگی در اضطراب مبتلایان به کووید ۱۹)

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب تعیین RS	نسبت F و احتمال آن	ضرایب رگرسیون		
				مقدار بتا (B)	t	سطح معنی داری
کیفیت زندگی	سلامت روان مبتلایان به کووید ۱۹	.۱۶۴	۲۶ $P<۰/۰۰۱$.۴۰۵	۶	$P<۰/۰۵$

طبق نتایج حاصل از رگرسیون با روش مرحله ای که در جدول شماره ۱۵ ملاحظه می‌شود بین کیفیت زندگی در اضطراب مبتلایان به کووید ۱۹ رابطه معنی داری وجود دارد. $(P<۰/۰۵)$ به طوری که ۱۶/۴٪ از تغییرات کیفیت زندگی در اضطراب مبتلایان به کووید ۱۹ می‌باشد.

نتیجه گیری

ویروس‌های کرونا گروه بزرگی از ویروس‌ها هستند که می‌توانند حیوانات و انسان‌ها را آلوده کنند و باعث بروز ناراحتی‌های تنفسی شوند و مشکلات روانشناختی زیادی را در پی داشته باشند. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در رابطه بین اضطراب و سلامت روان در مبتلایان به کووید ۱۹ انجام شد.

بهداشت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه دارد و به‌عنوان یکی از محورهای ارزیابی سلامت می‌باشد در واقع سلامت روان موجب شادی و نشاط و بالارفتن حس اعتماد به نفس در خانواده‌ها می‌شود و فقدان آن اضطراب، استرس، دلهره و ناامیدی را به همراه خواهد داشت. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۲۵ درصد افراد در هر مرحله از

زندگی خود از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برند. در یک مطالعه انجام شده در ایران نشان داده شد که در حدود ۲۰ درصد افراد جامعه از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند.

سلامت روان تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله بروز بیماری قرار دارد از ابتدای قرن جدید میلادی بیماری‌های نوپدید از گروه کرونا به صورت دوره ای ظاهر شده اند که از جمله می‌توان به کرونا (COVID-19) اشاره کرد. با توجه به وضعیت پاندمی بیماری که تقریباً تمام جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی کشور را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری بر روی بهداشت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت به سزایی دارد. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه ضروری بوده تا با راه کارهای مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت این افراد را حفظ نمود. همه گیری بیماری کووید-۱۹ تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان عمومی افراد جامعه گذاشته است. در حال حاضر، با شیوع پاندمی کرونا، افزایش مدت زمان قرنطینه و محدودیت‌ها و عدم ارتباط گسترده افراد با جهان پیرامون خود، مشکلات روانی بسیار زیادی، پدیدار گشته است. طبق مطالعات صورت گرفته، میزان اضطراب و استرس و مشکلات روان‌شناختی دیگر، ارتباط بسیار تنگاتنگ و نزدیکی با سن، جنسیت و میزان درآمد دارد، به گونه ای که افراد زیر ۳۵ سال و بالای ۶۰ سال، جنس زن و افراد با درآمد پایین، بیشترین فشار را تحمل میکنند. افرادی که در قرنطینه و انزوا، نگر داشته می‌شوند، سطح قابل توجهی از گیجی، عصبانیت و استرس را تجربه میکنند. بیشترین آسیب ناشی از این پاندمی، متوجه زنانی که بیماری مزمن همراه با سابقه روانپزشکی داشتند، بوده است. نتیجه گیری: در شرایط کنونی و با افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری، لازم است تمهیداتی جهت رفع این اضطراب و استرس‌های طولانی مدت، سنجیده شود. در نظر گرفتن بسته های حمایتی برای افراد با درآمدهای پایین، آگاه سازی بیشتر مردم در رابطه با تاثیرات ماندن در خانه و جلوگیری کردن از شیوع بیشتر این بیماری و یا برخورد کردن با افرادی که با دامن زدن به اخبار کذب، قصد برهم زدن آرامش عمومی افراد جامعه را دارند.

منابع و مأخذ

کتاب:

۱. ارنسون، الیوت (۲۰۱۸). روان شناسی اجتماعی، مترجم: دکتر شکرکن (۱۳۹۸)، تهران: انتشارات رشد.
۲. استوار، جی، بی (۱۳۹۷). تنیدگی یا استرس، دادستان، تهران: انتشارات رشد.
۳. جفری اس، نوید، (۱۳۹۴) اسپنسر راتوس؛ بهداشت روانی. مترجم: یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر ارسباران، چاپ اول.
۴. ریتال، اتکینسون وهمکاران (۱۳۹۸). زمینه روان شناسی هیلگارد، مترجم: محمدتقی برهانی وهمکاران، تهران: انتشارات رشد.
۵. ساینگتون، اندورا. بهداشت روانی. مترجم: حمیدرضا حسین شاهی براوتی (۱۳۹۹). تهران: روان، چاپ اول.
۶. سیف، علی اکبر (۱۳۹۶). روانشناسی پرورشی نوین، تهران: دوران.
۷. سیف، علی اکبر (۱۳۹۸). روانشناسی تربیتی، تهران: آگاه.
۸. شفیع آبادی، عدالله. ناصری، غلامرضا (۱۳۹۳). نظریه مشاوره و روان درمانی، تهران: انتشارات مرکز نشر دانشگاهی، چاپ چهارم.
۹. شولتز، دوان، سیدنی، الن (۱۳۹۸). نظریه های شخصیت، مترجم: سید محمدی، تهران: نشر هما.
۱۰. مشایخ، مریم (۱۳۹۹) کرونا و روانشناسی تهران، ناشر: علم مشایخ: چاپ: ۱۳۹۹ نوبت چاپ اول

مقالات

۱. ابریشمی، مجتبی و همکاران، اضطراب بیماری کووید ۱۹ در دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی مرکز تحقیقات چشم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد فصلنامه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد ۱۳۹۹
۲. بلنده فرنز بررسی سبک های زندگی با اضطراب ناشی از کرونا در زمان همه گیری ویروس کووید ۱۹ در شهر تهران محل انتشار: ششمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران سال انتشار: ۱۳۹۹
۳. باقری، فرزین سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان طی همه گیری کووید-۱۹ فصلنامه دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس . ۱۳۹۹
۴. رحمانیان، محمد و همکاران اضطراب و استرس ابتلا به کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) در پرسنل درمانی دوره ۱۲، شماره ۲ تابستان ۱۴۰۰ صفحه ۸۰-۷۰
۵. گنجی علی، مسیبی قاسم، خاکی محسن، قضاوی علی. مروری بر کرونا ویروس نوپدید ۲۰۱۹ (COVID-۱۹): ایمونوپاتوژنز، بیولوژی مولکولی و جنبه های بالینی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۳۹۹؛ ۲۳ (۱): ۸-۲۱
۶. مازلو، ابراهام «نقش حمایت اجتماعی در حفظ سلامت جسمانی و روانی»، ابراهیمی قوام، صغری، (مهر ۱۳۹۵). مجلات: روان شناسی و علوم تربیتی، شماره ۱۱۱، ص ۴۸-۴۲.

منابع لاتین

1. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, Lahiri D, Lavie CJ, Psychosocial impact of COVID-19, Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews 2020.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020; 395:912- 20.
3. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EM, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. Brain, behavior, and immunity. 2020 Oct 1;89:594-600.
4. Asnaani A, Tyler J, McCann J, Brown L, Zang Y. Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. Journal of affective disorders. 2020 Apr 15;267:86-95.
5. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. Asian Journal of Psychiatry. 2020 Jun 1;51:102053.
6. Aziziaran S, Basharpour S. The Role of Health Promoting Behaviors and Health Beliefs in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020 Dec 10;9 (4):0.
7. Nooryan K, Gasparyan K, Sharif F, Zoladl M Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. International Journal of General Medicine. 2012;5:5.

8. Akgül G, Ergin DA. Adolescents' and parents anxiety during COVID-19: is there a role of cyberchondriasis and emotion regulation through the internet?. *Current Psychology*. 2021 Jan 3;1-0.
9. kazemi rezaei A, Mohammadi M, Tajikesmaili A, Pishgahi B. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Perceived Social Support in Predicting the Social Adjustment of Nursing Students. *IJPN*. 2020; 8 (2):76-85
10. O'Driscoll C, Laing J, Mason O. Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and metaanalysis. *Clinical Psychology Review*. 2014 Aug 1;34 (6):482-95
11. O'Driscoll C, Laing J, Mason O. Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and metaanalysis. *Clinical Psychology Review*. 2014 Aug 1;34 (6):482-95.
12. Desrosiers A, Vine V, Curtiss J, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *Journal of affective disorders*. 2014 Aug 20;165:31-7.
13. Wang Y, Yi J, He J, Chen G, Li L, Yang Y, Zhu X. Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho- Oncology*. 2014 Jan;23 (1):93-9.
14. Riaz M, Abid M, Bano Z. Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*. 2021 Jan 1;53 (1):189-96.

Determining the Mediating Role of Quality of Life in the Relationship between Anxiety and Mental Health in Patients with Covid 19

Maryam Bodaghabadi¹, Mehdi Barghomdi²

1- M.Sc. Student in Personality Psychology, Islamic Azad University, Sabzevar Branch, Iran

2- Assistant Professor and Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Sabzevar Branch, Iran

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the mediating role of quality of life in the relationship between anxiety and mental health in patients with Covid 19 among citizens of Sabzevar. **Method:** The method of this descriptive study is a survey. The statistical population is all citizens with coronary artery and the statistical sample is 322 citizens of Sabzevar. Corona Anxiety Scale was 0.89 and for the Mental Health Questionnaire was 0.91 and the Quality of Life Questionnaire was 0.86 **Results:** The results of regression analysis showed that the quality of life as a mediator in the relationship between anxiety and mental health in patients with Covid 19 requires a comprehensive and coordinated evaluation so that the level of significance and correlation coefficient between quality of life on anxiety and mental health in patients with Covid ($P = 0.001$ and $r = 0.486$, respectively). The correlation coefficient between quality of life in mental health of patients with Covid 19 is ($P = 0.001$ and $r = 0.547$), respectively. Therefore, with increasing quality of life, the mental health variable of patients with Covid 19 also increases.

Conclusion: The higher the quality of life of people, the less stress and anxiety they have about Covid 19 disease, and the higher the quality of life, the higher the mental health of these people.

Keywords: Quality of Life, Anxiety, Mental Health, Covid Patients 19
