CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Relationship of Corona Anxiety with Life Satisfaction and Quality of Life in Iranian Adults

A. Khojasteh Rad(MSc) [1], F. Mohammadkhah (Phd)[2], S. Amjadi (MSc) [1], N. Navabi (MSc) [2]

1. Student Research Committee,Ramsar School of Nursing, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2. Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

Article Info

Article Type:
Research Article

Received: Feb 7th 2021
Revised: Feb 19th 2021
Accepted: Feb 21th 2021

ABSTRACT

Background and Objective: One of the consequences of anxiety is a decrease in life satisfaction and quality of life (QOL) in individuals. The aim of this study was to investigate the relationship of Corona anxiety with life satisfaction and QOL in Iranian adults.

Methods: This descriptive- analytical cross-sectional study was performed on adults living in Iran in 2020. Totally, 381 adults were selected by convenience sampling method. Data were collected through "Demographic Information", "Corona Anxiety Scale", "Quality of Life" and "Life Satisfaction" questionnaires via social networks and analyzed in SPSS 16 with independent t-test, analysis of variance (ANOVA) and multiple regression.

Findings: The mean age of the subjects was 28.74±9.54 years. The means of Corona anxiety (9.82±5.64), life satisfaction (19.86±7.03) and QOL (77.63±13.03) were moderate. Moreover, Corona anxiety had a significant negative relationship with life satisfaction and QOL ($p<0.01$).

Conclusion: Corona anxiety among Iranian adults has negative consequences on QOL and life satisfaction, so such psychological symptoms related to the Corona pandemic should be identified, and the necessary measures should be taken to combat its consequences.

Keywords: Corona anxiety, Quality of life, Life satisfaction.

Cite this article: Khojasteh Rad A, Mohammadkhah F, Amjadi S, Navabi N. Relationship of Corona Anxiety with Life Satisfaction and Quality of Life in Iranian Adult. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2020 & 2021; 5(2): 26-35.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Fatemeh mohammadkhah (PhD)
Address: Babol University of Medical Sciences, Ganj Afrooz Ave., Babol, Iran.
Tel: +98 (11) 55225151. **E-mail:** mohamadkhahfatemeh@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

اضطراب بیماری کرونا، رضایت زندگی و کیفیت زندگی جمعیت بزرگ‌سال ایرانی

علی خجسته راد (BSc)[1]، فاطمه محمدخواه (Phd)[2]، ساجده امجدی (MSc)[1]، نسرین نوابی (MSc)[2]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت: ۹۹/۱۱/۱۹

اصلاح: ۹۹/۱۲/۱

پذیرش: ۹۹/۱۲/۳

چکیده

سابقه و هدف: یکی از پیامدهای اضطراب اپیدمی کووید-۱۹، سطح پایین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد می‌باشد. هدف مطالعه تعیین اضطراب بیماری کرونا، رضایت و کیفیت زندگی در بزرگ‌سالان جامعه ایرانی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ بر روی بزرگ‌سالان ساکن جامعه ایران انجام شد. ۳۸۱ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های "اطلاعات جمعیت شناختی"، "مقیاس اضطراب بیماری کرونا"، "کیفیت زندگی" و "رضایت از زندگی" به‌صورت آنلاین و از طریق شبکه‌های اجتماعی جمع‌آوری و سپس وارد نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ شد و با آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۹/۵۴±۲۸/۷۴ سال بود. میانگین‌های اضطراب بیماری کرونا (۵/۶۴ ± ۹/۸۲)، رضایت از زندگی ۷/۰۳ ± ۱۹/۸۶ و کیفیت زندگی ۱۳/۰۳ ± ۷۷/۶۳ در سطح متوسط بود هم‌چنین بین اضطراب بیماری کرونا، رضایت و کیفیت زندگی آن رابطه منفی معناداری وجود داشت (P<۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: اضطراب بیماری کرونا در میان ساکنان بزرگ‌سال ایرانی وجود دارد که دارای پیامدهای منفی بر کیفیت و رضایت از زندگی افراد می‌باشد لذا باید این‌گونه علائم روان‌شناختی مرتبط با پاندمیک کرونا را شناسایی کرده و اقدامات لازم در جهت مبارزه با پیامدهای آن را اتخاذ نمود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب بیماری کرونا، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی.

استناد: خجسته راد علی، محمدخواه فاطمه، امجدی ساجده، نوابی نسرین. اضطراب بیماری کرونا، رضایت زندگی و کیفیت زندگی جمعیت بزرگ‌سال ایرانی. *مجله سلامت و سالمندی خزر*، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛ ۵ (۲): ۳۵-۲۶.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.MUBABOL.HRI.REC.1399.093 از دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر فاطمه محمدخواه

آدرس: رامسر، خیابان شهید مطهری، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر تلفن: ۵۵۲۲۵۱۵۱ - ۰۱۱ رایانامه: mohamadkhahfatemeh@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]

سابقه و هدف

سازمان بهداشت جهانی (WHO= World Health Organization) بیماری کووید را به عنوان اورژانس بهداشت عمومی و نگرانی بین‌المللی اعلام کرد. در ۱۱ مارس، سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد شیوع کووید-۱۹ می‌تواند به عنوان یک بیماری همه‌گیر شناخته شود زیرا ویروس به طور فزاینده‌ای در سراسر جهان گسترش می‌یابد (۱).

چنانچه طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در جهان تاکنون ۱۰۴۱۶۵۰۶۶ نفر به کووید ۱۹ مبتلا و ۲۲۶۵۳۵۴ نفر به دنبال ابتلا فوت کردند. در ایران تاکنون ۱۴۴۵۳۲۶ نفر به کووید ۱۹ مبتلا و ۵۸۲۵۶ نفر به دنبال ابتلا فوت کردند (۲).

دانشمندان در سراسر جهان به جنبه‌های تشخیصی و درمانی در مورد درمان کووید توجه کرده‌اند. از طرف دیگر، تعداد محدودی از مطالعات در مورد تأثیرات روان‌شناختی کووید بر سلامت روان وجود دارد. شیوع کووید ۱۹ و ماهیت همه‌گیر آن باعث نگرانی، ترس و اضطراب گسترده شده است (۳) بطوریکه یکی از پیامدهای کووید -۱۹ اضطراب بیماری است. اضطراب در مورد کووید ۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها ازجمله کرونا آسیب‌پذیر کند (۴).

اضطراب فراگیر ناشی از بیماری کرونا تأثیری مثبت برسطح پرخاشگری و تأثیری منفی بر کیفیت رابطه خانواده و نگرش به آینده مثبت دارد (۵). اضطراب بیماری کرونا (به‌صورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (به‌صورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۲۴ و ۴۸ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند (۶).

در چین پاسخ‌های روان‌شناختی را در مرحله اولیه همه‌گیری کووید در جمعیت عمومی بررسی کردند. آن‌ها دریافتند که ۵۳٫۸٪ از پاسخ‌دهندگان تأثیر روان‌شناختی شیوع این بیماری را متوسط یا شدید ارزیابی کردند، ۱۶/۵٪ علائم افسردگی متوسط تا شدید و ۲۸/۸٪ علائم اضطراب متوسط تا شدید گزارش کردند. در این پاندمیک احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و عصبانیت افزایش می‌یابد، درحالی‌که احساسات مثبت و رضایت از زندگی کاهش می‌یابد (۷).

رضایت از زندگی یکی از عوامل مرتبط با سلامت روانی است. رضایت از زندگی به معنای نگرش و ارزیابی عمومی فرد نسبت به کلیت زندگی است- همچنین رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او است و هرچه این توازن بیشتر باشد، میزان رضایتمندی از زندگی بیشتر خواهد بود (۸). این بیماری ممکن است بر سلامتی و کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد (۹). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف کرده است: ادراکی است که افراد از موقعیتی که در زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند دارند (۱۰). اضطراب یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌باشد (۱۱).

کیفیت زندگی احساسی کلی از بهبودی شامل مواردی همچون شادی و رضایت از زندگی، تلقی می گردد (۱۲). مشکلات هیجانی، مانند افسردگی، اضطراب و استرس، باعث کاهش بهزیستی روانی و رضایت از زندگی می‌شوند. طبیعی است که هر چه میزان مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی انسان بیشتر باشد، فرد احساس رضایت کمتری خواهد داشت (۱۳).

با توجه به شیوع پاندمیک کویید ۱۹ و اعلام وضعیت بحرانی ناشی از آن توسط سازمان جهانی بهداشت، مسئله‌ی وضعیت سلامت روان بزرگ‌سالان کشور خصوصاً "کیفیت زندگی" و رضایت از زندگی" بیش‌ازپیش اهمیت پیدا می‌کند. این بحران همانند هر بحران و وضعیت غیرقابل پیش‌بینی دیگری بر اضطراب توده‌ی جامعه خواهد افزود. بنا بر جست‌وجوهای محقق تاکنون در ایران مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده است لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اضطراب بیماری کرونا، رضایت زندگی و کیفیت زندگی در بزرگ‌سالان جامعه ایرانی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ بر روی بزرگ‌سالان ساکن جامعه ایران در زمان پاندمیک کووید-۱۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه‌ی بزرگ‌سالان ساکن جامعه ایران است. حجم نمونه بر اساس مطالعه علیزاده فرد و همکارانش (۱۴) و با استفاده از فرمول کوکران، Z=۱/۹۶، P=Q=۰/۵ و مقدار خطای ۰/۰۵ برابر با ۳۸۰/۴۴=۳۸۱ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، نمونه‌گیری در دسترس است. پس از اخذ مجوز طرح از مرکز تحقیقات و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل. ابتدا ابزارهای مطالعه مشتمل

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]

بر "مقیاس اضطراب بیماری کرونا"، " پرسشنامه کیفیت زندگی " و "پرسشنامه رضایت از زندگی " را به‌صورت آنلاین طراحی نمودیم و سپس از طریق شبکه‌های اجتماعی مانند تلگرام و واتس آپ منتشر کردیم و پس از اعمال معیارهای ورود (سن ۱۸-۷۴ سال) داده‌های موردنیاز به‌صورت آنلاین و با استفاده از ابزارهای مطالعه جمع‌آوری شد.

پرسشنامه مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)، جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیپور و همکارانش (۲۰۲۰) طراحی شده است. شامل ۱۸ گویه و ۲ بعد می‌باشد. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد این ابزار در طیف درجه‌ای لیکرت هرگز=۰، گاهی اوقات =۱، بیشتر اوقات =۲ و همیشه=۳ نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۴۵ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه علیپور و همکارانش تأیید شد. در این مطالعه جداول نمرات استاندارد رسم شد و دامنه نمرات عامل‌های پرسشنامه و نمره کل شدت اضطراب کرونا بر اساس نمرات استاندارد T به سه دامنه عدم اضطراب یا خفیف، متوسط و شدید تقسیم شدند (۱۵).

مقیاس رضایت از زندگی (satisfaction with life scale= SWLS) توسط Diener و دیگران تهیه و از ۵ گزاره که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند، تشکیل‌شده است. آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چقدر زندگی‌شان به زندگی آرمانی آن‌ها نزدیک است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌شود هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد رضایت فرد نیز از زندگی بیشتر می‌باشد. نمره ۵ تا ۹ نشانگر عدم رضایت شدید، نمره ۱۰ تا ۱۵ عدم رضایت، نمره ۱۵ تا ۱۹ رضایت پایین‌تر از متوسط، نمره ۲۰ تا ۲۴ رضایت متوسط، نمره ۲۵ تا ۲۹ رضایت زیاد و نمره ۲۵ تا ۳۵ رضایت بسیار زیاد می‌باشد. در مطالعه Diener پایایی پرسشنامه در مطالعه دینز و مظفری تأیید شد (۱۷ و ۱۶).

پرسشنامه‌ی کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در ۲ هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد. سازنده آن سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی سال ۱۹۸۹ می‌باشد. دو سؤال اول به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد. پرسشنامه کیفیت زندگی، دارای ۴ زیر مقیاس در حیطه‌های سلامت جسمانی یا فیزیکی (Physical Health Domain)، حیطه روان‌شناختی (Psychological Domain)، حیطه روابط اجتماعی (Social relationship Domain) و حیطه محیط زندگی (Environmental Domain) می‌باشد که مشارکت‌کنندگان از طریق خود گزارش دهی تکمیل می‌کنند. نحوه نمره دهی پاسخ هر گویه در دامنه‌ی ۱ تا ۵ برای طیف لیکرت ۵ قسمتی (اصلاً، کم، متوسط، زیاد و کاملاً) و (خیلی ناراضی‌ام، راضی نیستم، نسبتاً ناراضی‌ام، راضی‌ام، کاملاً راضی‌ام) می‌باشد. حداقل نمره مشارکت‌کنندگان از کل پرسشنامه ۲۶ و حداکثر امتیاز ۱۳۰ امتیاز خواهد بود که به سه دامنه رضایت از زندگی کم (۲۶-۶۱)، رضایت زندگی متوسط (۶۱-۹۷) و رضایت از زندگی زیاد (۹۷-۱۳۰) تقسیم خواهد شد روایی و پایایی این ابزار توسط سازندگان ابزار و هم‌چنین در مطالعات نصیری و همکارانش، رحیمی و همکارانش و یوسفی و صفری تأیید شد (۲۲-۱۸).

پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل (IR.MUBABOL.HRI.REC.1399.093) و توضیح درباره اهداف مطالعه داده‌ها و رضایت آگاهانه آنان جمع‌آوری شد. محققین تلاش کردند اصل رازداری و امانت را در داده‌ها رعایت کنند. داده‌ها به‌صورت آنلاین با کمک ابزارهای موردمطالعه جمع آورده و سپس وارد نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ شد و با آزمون‌های * تی مستقل، ** آنالیز واریانس، رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام (Method Stepwise) مبادرت به تجزیه‌وتحلیل اطلاعات نمودیم و سطح معنی‌داری (P>۰/۰۵) در این مطالعه مدنظر بود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۳۹۰ نفر از بزرگ‌سالان جامعه ایرانی در سال ۱۳۹۹ موردبررسی قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد، میانگین سنی افراد موردمطالعه ۹/۵۴ ± ۲۸/۷۴ سال و در طیف سنی ۱۸ تا ۸۲ سال بود. از میان افراد موردمطالعه، ۵۵/۶ درصد واحدها مرد، سن ۴۶/۹ درصد واحدها کمتر از ۲۵ سال، ۵۹/۷ درصد واحدها مجرد، ۵۹/۵ درصد واحدها بدون فرزند، ۸۴/۴ درصد واحدها دارای محل سکونت شخصی، شغل ۵۶/۹ درصد واحدها بیکار، ۲۶/۴ درصد واحدها کارمند مراکز بهداشتی–درمانی، میزان درآمد ۶۳/۶ درصد واحدها در حد کفاف، محل سکونت ۸۶/۴ درصد واحدها شهر و سطح تحصیلات ۷۵/۹ درصد واحدها فوق‌دیپلم و بالاتر بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین اضطراب بیماری کرونا ۹/۲۰ ± ۱۲/۶۷ و در سطح متوسط بود هم‌چنین بیشترین میانگین اضطراب بیماری کرونا (۵/۶۴ ± ۹/۸۲) مربوط به بعد علائم روانی بود (جدول ۲). میانگین رضایت از زندگی ۷/۰۳ ± ۱۹/۸۶ و در سطح متوسط بود. بیشترین میانگین کیفیت زندگی (۴/۴۸ ± ۲۴/۹۳) مربوط به بعد سلامت جسمانی و کمترین میانگین کیفیت زندگی (۲/۷۹ ± ۹/۴۲) مربوط به بعد روابط اجتماعی بود (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار اضطراب بیماری کرونا، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و ابعاد آن در جامعه بزرگ‌سالان ایرانی سال ۱۳۹۹ (n=۳۹۰).

ابعاد و خرده مقیاس‌های متغیرهای پژوهش	SD±Mean	شدت متغیرهای پژوهش		
		خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)
اضطراب بیماری کرونا	۹/۲۰ ± ۱۲/۶۷			
علایم روانی	۵/۶۴ ± ۹/۸۲	۳۱۷(۸۱/۳)	۵۹(۱۵/۱)	۱۴(۳/۶)
علایم جسمانی	۴/۲۷ ± ۲/۸۵			
رضایت از زندگی	۷/۰۳ ± ۱۹/۸۶	۱۷۷(۴۵/۴)	۹۴(۲۴/۱)	۱۱۹(۳۰/۵)
کیفیت زندگی	۱۳/۰۹ ± ۷۷/۶۳			
سلامت جسمانی	۴/۴۸ ± ۲۴/۹۳			
روانشناختی کیفیت زندگی	۳/۴۸ ± ۱۸/۷۰	۴۵(۱۱/۵)	۳۲۲(۸۲/۶)	۲۳(۵/۹)
روابط اجتماعی	۲/۷۹ ± ۹/۴۲			
محیط و وضعیت زندگی	۴/۵۸ ± ۲۴/۵۶			

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]

بین اضطراب بیماری کرونا و ابعاد آن با رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و ابعاد آن رابطه منفی معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و ابعاد آن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). برخورداری از حمایت اجتماعی ۲۰ درصد از تغییرات رضایت از زندگی را تبیین کرد. هم¬چنین به ترتیب متغیرهای میزان درآمد، میزان پایبندی به باورهای مذهبی و سابقه مرگ بر اساس بیماری کووید در بستگان در نهایت ۳۰ درصد از تغییرات رضایت از زندگی را تبیین کنند. برخورداری از حمایت اجتماعی و میزان درآمد به ترتیب با ضریب بتای استاندارد (۰/۳۳۳) و (۰/۲۵۲) بالاترین تأثیر رگرسیونی را روی رضایت از زندگی داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع کووید ۱۹ و ماهیت همه‌گیر آن باعث نگرانی، ترس و اضطراب گسترده شده است. با توجه به شیوع پاندمیک کویید ۱۹ و اعلام وضعیت بحرانی ناشی از آن توسط سازمان جهانی بهداشت، مسئله‌ی وضعیت سلامت روان بزرگ‌سالان کشور خصوصاً پیامدهای اضطراب مرتبط با بیماری کرونا بیش‌ازپیش اهمیت پیدا می‌کند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر میانگین اضطراب بیماری کرونا در مشارکت‌کنندگان در مطالعه در سطح متوسط بود. نتایج مطالعه‌یli (۲۲)، Twenge(۲۳) و Hyland (۲۴) نیز بیانگر اضطراب بزرگ‌سالان در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ می‌باشد. اضطراب از علائم مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی آنان را به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کاهش دهد؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد علاوه بر تلاش در سطوح مختلف برای کنترل بیماری و درمان‌های پزشکی، مداخلات روان‌شناختی در زمان شیوع بیماری اجتناب‌ناپذیر است (۲۵). در تحقیق حاضر بین اضطراب بیماری کرونا با متغیرهای سن، تأهل و تعداد فرزند، ابتلا به بیماری‌های مزمن، سابقه مرگ بر اثر بیماری کووید در بستگان و برخورداری از حمایت اجتماعی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، Xiao(۲۶)، خمسه (۲۷)؛ Mann(۲۸) و McElroy (۲۹) در مطالعات خود به نتایج مشابهی دست‌یافته‌اند.

نتایج مطالعه preti نیز بیانگر ارتباط سن کارکنان با سلامت روان در زمان پاندمیک کووید ۱۹ بود (۳۰). از آنجا که افراد مسن اغلب با بیماری‌های زمینه‌ای که آنان را مستعد ابتلا به بیماری می‌کند؛ دست پنجه نرم می‌کنند بنابراین ترس از استعداد ابتلا به بیماری می‌تواند سلامت عمومی و علی‌الخصوص سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

در مطالعه حاضر سابقه مرگ بر اثر بیماری کووید در بستگان با اضطراب مرتبط با بیماری کرونا مرتبط بود. در مطالعه حسینیان سراجه لو و همکارانش که به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و شایع‌ترین شکایت در تماس‌گیرندگان با سامانه مشاوره اضطراب و استرس تلفنی جهاد دانشگاهی پرداختند؛ ابتلا به اضطراب و استرس شایع‌ترین بیماری مزمن در میان تماس‌گیرندگان بوده است. همچنین از علت اضطراب افراد می‌توان به از مبتلا شدن بستگان درجه‌یک و تشخیص مثبت تست کرونا در بستگان نزدیکشان اشاره نمود (۲۵).

در تحقیق حاضر میان اضطراب بیماری کرونا و حمایت اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری دیده شد. علیزاده قرد و همکاران (۳۱)، عینی و همکاران (۳۲) و محمدپور و همکارانش (۳۴) در مطالعات خود به نتایج مشابهی دست یافتند. فراهم کردن حمایت اجتماعی به میزان کافی، اثرات مستقیم قابل‌توجهی بر روی سلامت روان دارد، به طوری که سطوح بالای حمایت اجتماعی با کاهش علائم آسیب‌های روانی همراه بوده و فرد بهتر می‌تواند با اضطراب، افسردگی و استرس‌های زندگی سازگار گردد. حمایت اجتماعی با خنثی‌سازی تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی مهم‌ترین ویژگی است که در شرایط شیوع ویروس کرونا به تنظیم اهداف زندگی و کنترل فعالیت‌های روزمره منجر می‌شود (۳۳). سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد برای کاهش دادن میزان اضطراب خود سعی کنید با هم در ارتباط باشید (۳۶). نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بین اضطراب بیماری کرونا با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی رابطه منفی معنادار وجود دارد اضطراب یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌باشد (۱۱).

در طول اپیدمی کووید–۱۹ احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و عصبانیت افزایش می‌یابد، درحالی‌که احساسات مثبت و رضایت از زندگی کاهش می‌یابد (۷) از طرفی دیگر یکی از شاخص‌های سلامت روانی میزان رضایت از زندگی می‌باشد (۳۷). Myers نشان دادند که

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]

رضایت از زندگی با سلامت روانی بالا مرتبط است. هر چه میزان رضایت از زندگی بالاتر باشد فرد مستعد تجربه عواطف و احساسات مثبت بیشتری است (۳۸).

میانگین رضایت از زندگی و کیفیت زندگی مشارکت‌کنندگان در مطالعه در سطح متوسط بود. دلاور Magdalenaبه ترتیب به نتایج متفاوتی دست یافتند (۴۰ و ۳۹). شاید دلیل این اختلاف به دلیل تفاوت در گروه هدف سه مطالعه باشد بطوریکه مطالعه ما در جمعیت بزرگ‌سال ایرانی، مطالعه دلاور بر روی دانشجویان و مطالعه‌ی Magdalen بر روی افراد مبتلا به سرطان انجام شد که می‌تواند در سطوح کیفیت و رضایت از زندگی این افراد تأثیرگذار باشد.

بر اساس نتایج بین رضایت از زندگی و شغل افراد رابطه معنی‌داری دیده شد. بر اساس یافته‌های مطالعه ژانک میانگین رضایت از زندگی در افراد شاغل نسبت به بیکاران بیشتر بود. Zhang و (۴۱).Frey (۴۲) دیتلا و همکاران (۴۳) به نتایج مشابهی دست یافتند. رضایت از زندگی تا حد بسیار زیادی به داشتن اهداف رضایت‌بخش و پیشرفت در جهت کسب آن‌ها بستگی دارد. رضایت از زندگی و احساس خوب بودن، با ادراک افراد از داشتن اهداف مهم در زندگی و پیشرفت رضایت‌بخش در به دست آوردن آن‌ها رابطه دارند (۳۸) بنا بر آنچه بیان شد به نظر می‌رسد افراد شاغل نسبت به افرادی که بیکارند دارای اهداف رضایت‌بخش‌تری هستند که منجر به رضایت از زندگی بالاتر در افراد شاغل می‌شود.

یافته‌ها نمایانگر رابطه‌ی باورهای مذهبی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد موردمطالعه می‌باشد که با نتایج مطالعه فتاح و همکارانش هم‌خوان می‌باشد (۴۴). نتایج مطالعات مختلفی بیانگر این امر می‌باشد که مذهب اثـر مثبتی بر رضایت از زندگی دارد (۴۷-۴۵) Clarke (۴۸) غریبی و همکارش (۴۹) به نتایج مشابهی دست یافتند (۴۸-۴۹). باورهای مذهبی به افراد کمک می‌کند با فشارهای روانی زندگی مؤثرتر کنار بیایند (۴۹).

با توجه به شیوع سریع این بیماری و تحقیق اندک در این زمینه، به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به‌ویژه اضطراب ایجادشده و راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری است و می‌تواند به بهبود کیفیت و رضایت از زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به حجم کم نمونه‌ها، زمان انجام مطالعه و آنلاین بودن روش جمع‌آوری نمونه‌ها در اوج پاندمیک کووید ۱۹ اشاره نمود با توجه به اینکه اضطراب بیماری کرونا از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد می‌باشد که از پیامدهای اضطراب کرونا می‌توان سطح پایین رضایت و کیفیت زندگی افراد اشاره نمود. در کمتر مطالعه‌ای به بررسی پیامدهای اضطراب بیماری کرونا و ارتباط این سه مؤلفه پرداخته شده است که از نقاط قوت مطالعه حاضر بررسی پیامدهای اضطراب بیماری کرونا و ارتباط این سه مؤلفه می‌باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله مراتب قدردانی خود را از آنان و تمامی عزیزانی که ما را در انجام این طرح یاری نموده‌اند اعلام می‌داریم. میان نویسندگان این طرح هیچ نوع تضاد منافعی وجود نداشت.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]

References

1.Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020;288:112954.

2.World health organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard: Who; 2021 [updated Feb 5 2021 Available from: https://covid19.who.int/table.

3.Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. Int J Ment Health Addict. 2020:1-9.

4.Douglas MK, Meleis AI, Eribes C, Kim S. The work of auxiliary nurses in Mexico: stressors, satisfiers and coping strategies. Int J Nurs Stud. 1996;33(5):495-505.

5.Sheivandi K, Hasanvand F. Developing a Model for the Psychological Consequences of Corona Epidemic Anxiety and studying the Mediating Role of Spiritual Health. Couns Cult Psychot. 2020;11(42):1-36. [In Persian].

6.Alizadeh Fard S, Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. Soc Psychol Res. 2020(36):129-41. [In Persian].

7.Sher L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. Sleep medicine. 2020;70:124.

8.Ziyakhodadadiyan M, Pishgooie SAh, Akbari K. The relationship between emotional intelligence and life satisfaction among nurses in selected army hospitals. J Mil Med. 2019;21(3):290-8. [In Persian].

9.Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. J Clin Med. 2020;9(4).

10.Sohrabi A, Jahani A, Mehrabian T, Marashian F, Zaheri S. The relationship between quality of life and stress, and marital satisfaction in females with migraine headaches in ahvaz city. Mil Caring Sci. 2016;3(2):115-22. [In Persian].

11.Parsamehr M, Afshani A, Nikoo F. Relationship between Anxiety and Depression with Quality of Life after Coronary Artery Bypass Graft. IJN. 2015;28(93):106-17. [In Persian].

12.Farahani MN, mohammadkhani s, jokar f. The relationship between life satisfaction with quality of life and subjecting wellbeing in Tehran teachears. rph. 2009;3(1):5-0. [In Persian].

13.Jabbari M, Shahidi S, Mootabi F. Effectiveness of Group Intervention based on Positive Psychology in Reducing Symptoms of Depression and Anxiety and Increasing Life Satisfaction in Adolescent Girls. ijpcp. 2015;20(4):296-87. [In Persian].

14.Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Q J Health Psychol. 2020;8(32):163-75. [In Persian].

15.Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. J Pers Assess. 1985;49(1):71-5.

16.Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. JIP. 2007;3(11):259-65. [In Persian].

17.Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. sjsph. 2006;4(4):1-12. [In Persian].

18.Yang SC, Kuo PW, Wang JD, Lin MI, Su S. Development and psychometric properties of the dialysis module of the WHOQOL-BREF Taiwan version. J Formos Med Assoc. 2006;105(4):299-309.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]

19.Yousefy AR, Ghassemi GR, Sarrafzadegan N, Mallik S, Baghaei AM, Rabiei K. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian adult sample. Community Ment Health J. 2010;46(2): 139-47.
20.Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. Med Care. 1981;19(8):787-805.
21.Li Y, Duan W, Chen Z. Latent profiles of the comorbidity of the symptoms for posttraumatic stress disorder and generalized anxiety disorder among children and adolescents who are susceptible to COVID-19. Child Youth Serv Rev 2020;116:105235.
22.Twenge JM, Joiner TE. U.S. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. Depress Anxiety. 2020;37(10):954-6.
23.Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. Acta Psychiatr Scand. 2020;142(3):249-56.
24.Hoseinian Sarajloo F, Rashedi R, Fateh H, Shahbazpour H, Kashani Movahhed B. Demographic Characteristics and Common Complaints of People Seeking Telephone Consulting Services for Anxiety and Stress Caused by COVID-19. JID. 2020;24(2):136-45.
25.Xiao H, Shu W, Li M, Li Z, Tao F, Wu X, et al. Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(14):5047.
26.Khamseh F, Roohi H, Ebaady A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospitals in Tehran city . gums hnmj. 2011;21(1):13-21. [In Persian].
27.Mann FD, Krueger RF, Vohs KD. Personal economic anxiety in response to COVID-19. Pers Individ Dif 2020;167:110233.
28.McElroy E, Patalay P, Moltrecht B, Shevlin M, Shum A, Creswell C, et al. Demographic and health factors associated with pandemic anxiety in the context of COVID-19. Br J Health Psychol. 2020;25(4):934-44.
29.Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. Curr Psychiatry Rep. 2020;22(8):43.
30.Eyni S, Ebadi M, Torabi N. Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: the mediating role of the perceived social support. Ebnesina. 2020;22(1):17-28. [In Persian].
31.Mohammadpour S, Jooshanlou M. The Relationship between Generalized Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Personality Disorder with Psychological Well-Being in Students of Lorestan University of Medical Sciences in 2014: The Mediating Role of Passionate Obsessive Love. RUMS J. 2015;14(5):353-66. [In Persian].
32.saqqezi A, Yazdani Esfidvajani H, g m. The mediating role of positive metacognition and meta-emotion in the relationship between perceived social support with Corona anxiety. Couns Cult Psychol. 2020;11(43):33-62. [In Persian].
33.Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad AA, Sharifi Rahnmo S, Rostami H, Abdolmohammadi K. The Role of Cyberspace Use on Lifestyle Promoting Health and Coronary Anxiety in Young Peopl. ijpcp. 2020;26(3):332-47.
34.Lucas RE, Diener E, Suh E. Discriminant validity of well-being measures. J Pers Soc Psychol. 1996;71(3):616-28.
35.Myers DG. Close relationships and quality of life. Well-being: The foundations of hedonic psychology. New York, NY, US: Russell Sage Foundation; 1999. p. 374-91.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]

36.Ciążyńska M, Pabianek M, Szczepaniak K, Ułańska M, Skibińska M, Owczarek W, et al. Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Psycho Oncol. 2020;29(9):1377-9.
37.Delavar A, Shokouhi amirabadi L. The Status of Happiness and Satisfaction with Life among University students during the Corona Crisis New virus (Covid-19). Educ Psychol. 2020;16(55):1-25.
38.Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. Psychiatry Res. 2020;288:112958.
39.Frey BS, Stutzer A. Happiness, Economy and Institutions. Econ J. 2000;110(466): 918-38.
40.Tella RD, MacCulloch RJ, Oswald AJ. The macroeconomics of happiness. Rev Econ Stat. 2003;85(4):809-27.
41.Fattah A. The effect of Holy Quran Voice on the quality of life among the Elderly during Coronavirus Outbreak. Int J Psychosoc Rehabilitation. 2020;24(8):4984-93.
42.Lim C, Putnam RD. Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. Am Sociol Rev. 2010;75(6):914-33.
43.Headey B, Schupp J, Tucci I, Wagner GG. Authentic happiness theory supported by impact of religion on life satisfaction: A longitudinal analysis with data for Germany. J Posit Psychol. 2010;5(1):73-82.
44.Clark AE, Lelkes O. Let us pray: religious interactions in life satisfaction Paris School of Economics. Working Paper 2009 [updated Jan19, 2021. Available from: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00566120/.
45.gharibi b, Zangeneh Motlagh F. Investigating the role of moral engagement, daily spiritual experiences and self-esteem in the quality of life of Shahdasayararz students. Women Fam Cult Educ. 2019;14(47):39-58. [In Persian].

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-10-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.1]