



Predictors of Corona Anxiety in Patients with COVID-19

Ali Shahbazi¹, Mohammad Shams Mehrabadi², Shahrbanoo Ghahari³, Reza Davoodi⁴,
Pouya Farokhnezhad Afshar^{5*}

1- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tonekabon Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2- School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3-School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tonekabon Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

5- Department of Gerontology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Pouya Farokhnezhad Afshar, Department of Gerontology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: farokhnezhad.p@iums.ac.ir

Received: 19 April 2023

Accepted: 28 Aug 2023

Abstract

Introduction: As a worldwide pandemic, COVID-19 has led to low quality of life for patients and many psychological disorders, particularly among patients with coronavirus. Accordingly, this study aimed at Predictors of Corona Anxiety in patients with COVID-19.

Methods: This is a descriptive-analytical study. 119 patients with COVID-19 were included in the study using the convenient sampling method that was eligible (inclusion criteria: having COVID-19, ability to complete the questionnaire, reading and writing literacy, and exclusion criteria: inability to participate in the study, incomplete questionnaire). The subjects filled out the online questionnaires, including Templer's Death Anxiety Scale, Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), Corona Disease Anxiety Scale (CDAS), and Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS). The collected data were analyzed using the Pearson correlation coefficient and multiple regression through SPSS v.22 software.

Results: There is a significant negative correlation between corona anxiety and death anxiety ($r=-0.209$, $P<0.05$) and between corona anxiety with worry ($r=0.283$, $P<0.01$). There was a positive and significant correlation between corona anxiety and depression ($r=0.344$, $P<0.01$). The results of regression analysis showed that depression ($\beta=0.303$, $P<0.001$), worry ($\beta=0.236$, $P<0.006$) and death anxiety ($\beta=0.233$, $P<0.008$) are the most effective predictors of Corona anxiety.

Conclusions: The findings showed that depression, worry, and death anxiety are the main predictors of Corona anxiety and psychological interventions should be more focused on solving these issues.

Keywords: Corona Anxiety, Death Anxiety, Worry, Depression.



پیش بینی کننده های اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹

علی شهبازی^۱، محمدشمس مهربادی^۲، شهربانو قهاری^۳، رضا داودی^۴، پویا فرخ نژاد افشار^{۵*}

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، تنکابن، ایران.

۲- دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، تنکابن، ایران.

۵- گروه سالمندشناسی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: پویا فرخ نژاد افشار، گروه سالمندشناسی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

ایمیل: farokhnezhad.p@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۳۰

چکیده

مقدمه: پاندمی کووید-۱۹ یک مسئله جهانی است که زمینه ساز بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب شده است. هدف این پژوهش تعیین پیش بینی کننده های اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بود.

روش کار: این یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. ۱۱۹ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس که واجد شرایط بود وارد مطالعه شدند (معیار ورود: ابتلا به کووید-۱۹، توانایی تکمیل پرسشنامه، سواد خواندن و نوشتن و معیار خروج: ناتوانی در شرکت در مطالعه، تکمیل ناکامل پرسشنامه). جمع آوری داده ها به صورت پرسشنامه آنلاین از طریق پرسشنامه های اضطراب مرگ تمپلر، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ)، پرسشنامه اضطراب کرونا (CDAS) و پرسشنامه افسردگی (DASS-21) صورت گرفت. داده های بدست آمده با استفاده از روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بین نمره اضطراب کرونا با اضطراب مرگ همبستگی منفی معناداری ($r = -0.209, P < 0.05$) و بین اضطراب کرونا با نگرانی ($r = 0.283, P < 0.01$) و افسردگی ($r = 0.344, P < 0.01$) همبستگی مثبت و معنا دار وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که افسردگی ($\beta = 0.303, P < 0.001$)، نگرانی ($\beta = 0.236, P < 0.006$) و اضطراب مرگ ($\beta = 0.233, P < 0.008$) موثرترین پیش بینی کننده های اضطراب کرونا هستند.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که افسردگی، نگرانی و اضطراب مرگ اصلی ترین پیش بینی کننده های اضطراب کرونا هستند و مداخلات روانشناختی باید بیشتر متمرکز برای رفع این مسائل باشند.
کلیدواژه ها: اضطراب کرونا، اضطراب مرگ، نگرانی، افسردگی.

مقدمه

تب، سرفه و مشکل در تنفس می باشد (۳) رعایت پروتکل - های بهداشتی، فاصله گذاری اجتماعی، کاهش فعالیتهای اجتماعی و قرنطینه خانگی است منجر به تغییر عادات و سبک عادی زندگی برای عموم مردم شده است و با کاهش روابط اجتماعی و سایر محدودیتهای اجتماعی افراد را در شرایط سخت روانی در ابعاد مختلف قرار داده است (۴). نگرانی سلامتی نوعی نگرانی و دل مشغولی دارای جنبه های

کووید - ۲۰۱۹ یکی از مرگ بارترین و وحشت آورترین بیماری تنفسی است (۱). که در مدت بسیار کوتاهی به وضعیت پاندمی درآمده و درجهان گسترش یافته است که باعث ایجاد ترس و نگرانی در عموم مردم و به ویژه در میان گروه های خاص از جمله افراد دارای بیماری زمینه ای شده است (۲). کرونا ویروس دارای علائم متعددی شامل:

کرونا و افسردگی و افکار خودکشی وجود دارد (۷). باتوجه به کمی مطالعات مرتبط، این پژوهش با هدف تعیین پیش بینی کننده های اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به کووید-۱۹ در شهراکندگاووس در تابستان ۱۳۹۹ بودند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۱۹ نفر بدست آمد. معیارهای ورود: مبتلا به کووید-۱۹، توانایی تکمیل پرسشنامه، سواد خواندن و نوشتن. معیار خروج: عدم تمایل یا ناتوانی در شرکت در مطالعه، تکمیل ناکامل پرسشنامه.

مطالعه بدین صورت انجام شد که در ابتدا پس از اخذ مجوز از ستاد ملی مبارزه با کرونا در شهرستان گنبدگاووس و تهیه لیست و اطلاعات دموگرافیک این بیماران به صورت تلفنی با آنان تماس و پس از اخذ رضایت همکاری، لینک اینترنتی پرسشنامه از طریق پیامک برای آنان ارسال شد. از جمله اصول رعایت شده در این پژوهش توجه به حقوق فردی و وضعیت سلامت فرد در کلیه مراحل پژوهش بود. در صورتی که بیمار قادر به همکاری نبود از مطالعه خارج می گردید. پرسشنامه های اضطراب مرگ تمپلر، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ)، پرسش نامه اضطراب کرونا (CDAS) و پرسشنامه افسردگی (DASS-21) به صورت آنلاین تکمیل کنند. در ذیل پرسشنامه هایی که با استفاده از آنها اطلاعات پژوهشی این مطالعه جمع آوری گردیده است آورده شده است:

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر: این پرسشنامه را تمپلر در سال ۱۹۷۰ به منظور سنجش میزان اضطراب مرگ بیماران طراحی و استفاده کرد. که شامل ۱۵ ماده می باشد در این پرسشنامه، آزمودنی ها پاسخ های خود را به هر سوال با گزینه های بله یا خیر مشخص می کنند که بر حسب آن، نمره صفر یا یک به آن تعلق می گیرد؛ امتیاز پرسشنامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است؛ بدین معنا که نمرات بالاتر از ۷ نشان دهنده اضطراب مرگ بالا بوده و نمره پایتتراز ۶ نشانگر اضطراب مرگ پایین می باشد

فیزیکی، جسمی، روانی و اجتماعی است که افراد دربارہ موضوع های مرتبط با سلامتی خود و یا حتی دیگران دارند (۵) که مبتلا به آن می تواند فرد را دچار انواع مشکلات روانشناختی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی (۶). اضطراب کرونا به تجربه ترس و اضطراب ناکارآمد مرتبط با بحران کووید-۱۹ گفته می شود، ناشناخته بودن کووید-۱۹، تغییرات مداوم ژنتیکی، تشخیص دشوار، قدرت انتقال سریع باعث ایجاد اضطراب کرونا در افراد جامعه می شود (۷).

کووید-۱۹ به دلیل همه گیری و میزان مرگ و میر بالا در جهان منجر به ایجاد اضطراب مرگ بویژه در بیماران مبتلا به کرونا می شود (۸). اضطراب مرگ به حالتی گفته می شود که فرد احساس اضطراب، نگرانی یا ترس مربوط به مرگ یا مردن را تجربه می کند (۹). افراد دارای این نوع از اضطراب به دلیل تفسیر منفی اطلاعات مرتبط با بیماری (۱۰) و از طرفی به دلیل فشارهای روانی ناشی از ترس از ابتلا شدن و مردن (۱۱) به انواع مشکلات روانشناسی از جمله اختلالات خلقی و اضطرابی مبتلا گردند (۱۲). بررسی تحقیقات انجام شده همچنین نشان می دهد افسردگی یکی دیگر از اختلالاتی شایعی است که با شیوع بیماری کرونا در جوامع افزایش یافته است (۱۳). این اختلال به عنوان یک معضل عمده سلامت روانی مطرح است که با احساس ناراحتی و ناامیدی همراه است و نیز می توان آن را شایع ترین و مهم ترین عامل آسیب زنده به عملکرد روانی- اجتماعی دانست (۱۴). از طرفی هم به علت کاهش فعالیت های اجتماعی، کاهش فعالیت های جسمی و تغییر در سبک زندگی مانند افزایش زمان قرنطینه خانگی به ویژه در بیماران کرونایی و تأثیرات اقتصادی ناشی از این بیماری در وضعیت معیشتی خانواده ها به ویژه در قشر ضعیف و همچنین ترس و اضطراب ناشی از ابتلا شدن به عفونت کرونا، اطلاعات ناکافی در مورد این بیماری، کاهش ارتباطات اجتماعی و فقدان ارتباطات خانوادگی ممکن است منجر به ایجاد مشکلات روانشناختی مانند نگرانی مفرط، اضطراب و افسردگی در بین آنان گردد (۱۵، ۱۶).

اضطراب کرونا ممکن است تمام ابعاد زندگی را با مشکل مواجه ساخته و باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن هم شود (۶). تاکنون مطالعات پیرامون اضطراب کرونا اندک بوده است و متغیرهای پیش بینی کننده آن مشخص نشده اند. اما معلوم گشته بود که همبستگی مثبتی بین اضطراب

این مقیاس توسط ده نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشکده پرستاری مامایی علوم پزشکی شیراز تایید شد. نتایج حاصل از آزمون بازآزمون و آلفای کرونباخ این مقیاس به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۴ به دست آمد (۲۴).

پرسشنامه اضطراب کرونا CDAS: این مقیاس جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا توسط علی پور و همکاران (۲۵) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی رامی سنجد. گویه ها براساس مقیاس چهاردرجه ای لیکرت (=هرگرتا ۳= همیشه) نمره گذاری می شوند، لذا دامنه نمرات بین ۰-۵۴ و نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب کرونا بیشتر است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد. پس از تکمیل این پرسشنامه ها، داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS v.21 و روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده در این پژوهش ۳۸/۷۵ بود. نتایج این پژوهش در متغیر جنسیت نشان می دهد که ۵۱/۰۳ درصد از زنان و ۴۷/۰۷ درصد را مردان؛ و در وضعیت تاهل مجرد ۵۴/۰۶ درصد و متاهل ۴۵/۰۴ درصد؛ و بیشترین میزان تحصیلات مربوط به دیپلم ۳۸/۰۷ درصد؛ کمترین مربوط به سیکل با میزان ۹/۰۲ درصد و لیسانس به میزان ۳۳/۰۶ درصد و لیسانس به بالاتر به میزان ۱۸/۰۵ درصد را تشکیل دادند.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود بین پیش بینی کننده های اضطراب کرونا، بیشترین میانگین مربوط افسردگی (۵۳/۸۹) با انحراف معیار (۵۳/۰۲۸) و کمترین میانگین مربوط به اضطراب مرگ (۱۲/۹۳) با انحراف معیار (۲/۲۰) است. از نتایج بررسی در جدول ۱ چنین برمی آید که در مورد بیماران مبتلا به کرونا بین نمره اضطراب کرونا با اضطراب مرگ رابطه منفی معناداری در سطح اطمینان ۰/۰۵ وجود دارد ($F=-0/209$) و همچنین بین اضطراب کرونا با نگرانی ($F=0/283$) و افسردگی ($F=0/344$) رابطه مثبت و

(۱۷). مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر یک پرسشنامه استاندارد بوده، در پژوهش های مختلف در سطح جهان برای سنجش اضطراب مرگ به کار میرود و در کشور ایران نیز ترجمه، تحلیل عامل و اعتباریابی شده است؛ برای مثال در مطالعات شریف نیا و همکاران (۱۸) پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸، پایایی سازه بالاتر از ۰/۷۰ و همبستگی درون طبقه ای ۰/۸۷ به دست آمده است.

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا PSWQ: پرسشنامه نگرانی ایالت پنسلوانا (۱۹) یک پرسشنامه خودگزارش دهی ۱۶ سوالی است که نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل کنترل را اندازه می گیرد. مقیاس پاسخگویی به سوالات لیکرت ۵ درجه ای است، به هر سوال نمره ۱ (اصلاً صادق نیست) تا ۵ (بسیار صادق است) تعلق می گیرد. ۱۱ سوال پرسشنامه به طور مثبت و ۵ سوال آن (سوالات ۱، ۳، ۸، ۱۰، ۱۱) به طور منفی نمره گذاری می شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ قرار داشته و نمرات بالاتر منعکس کننده سطوح بیشتری از نگرانی آسیب شناختی می باشند. بهار و همکاران (۲۰) در مطالعه خود با هدف ارزیابی سودمندی PSWQ به عنوان وسیله ای برای غربال GAD دریافتند که بیماران GAD به طور معناداری نمرات بالاتری را نسبت به گروه کنترل در PSWQ به دست می آورند. نتایج گزارش آنها با نمره برش ۴۵ برای PSWQ یک حساسیت ۹۹ درصدی و ویژگی ۹۸ درصدی را نشان داد که گویای حساسیت و ویژگی بالای این پرسشنامه می باشد.

پرسشنامه افسردگی ASS-21: این مقیاس توسط لاوی بوند و لاوی بوند در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است که دارای دو فرم بلند (۴۲) و کوتاه (۲۱) سوال است (۲۱). این مقیاس ۲۱ گویه دارد و بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای (۰- هرگز، ۱- برخی، ۲- اغلب، ۳- همیشه) درجه بندی هر گویه دارای امتیاز ۰-۳ است. نمره بیشتر سطح افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر را نشان می دهد. سپس نمره هر زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید تقسیم می شود (۲۲). آنتونی و همکاران (۲۳) فرم کوتاه مقیاس DASS را مورد تحلیل عاملی قرار دادند و سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را به دست آوردند. در پژوهش آنها ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. همچنین همبستگی بین افسردگی و استرس ۰/۴۸، اضطراب و استرس ۰/۵۳ و اضطراب و افسردگی ۰/۲۸ بود. در ایران نیز روایی صوری و محتوایی

علی شهبازی و همکاران

و معناداری وجود دارد و در دیگر متغیرها رابطه ای مشاهده نشد.

معنادار در سطح اطمینان ۰/۰۱ وجود دارد. در نهایت بین متغیر نگرانی با افسردگی ($T=0/183$) در سطح ۰/۰۵ رابطه مثبت

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین پیش بینی کننده های اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹

متغیرها	M	اضطراب مرگ	نگرانی	افسردگی
اضطراب کرونا	$28/88 \pm 5/76$	$-0/209^*$	$0/283^{***}$	$0/344^{***}$
اضطراب مرگ	$12/93 \pm 2/20$		$0/042$	$0/014$
نگرانی	$35/57 \pm 11/94$			$0/183^*$
افسردگی	$53/89 \pm 13/03$			
	** $P < 0.01$			* $P < 0.05$

در مرحله سوم اضطراب مرگ نیز به میزان (۵ درصد) به مدل اضافه شد که مقدار متغیر به میزان ۲۱ درصد افزایش پیدا نمود.

به عبارت دیگر ۲۱ درصد از تغییرات اضطراب کرونا به تغییرات سه متغیر افسردگی، نگرانی و اضطراب مرگ وابسته است که سهم افسردگی ۱۱ درصد، نگرانی ۵ درصد و اضطراب مرگ ۵ درصد است. بنابراین می توان نتیجه گیری کرد که در مجموع ۲۱ درصد از واریانس اضطراب کرونا به واریانس افسردگی، نگرانی و اضطراب مرگ مربوط است. بنابراین می توان گفت از بین متغیرهای پیش بین افسردگی، نگرانی و اضطراب مرگ به ترتیب وارد معادله رگرسیون شده است لذا مفیدترین پیش بینی کننده اضطراب کرونا، افسردگی بود.

با توجه به نتایج جدول یک هدف تحقیق از تحلیل رگرسیون چند متغیر به روش گام به گام به شیوه همزمان با مدل استیوایز در یک مجموعه منظم استفاده شد که در جدول ۲ تا ۳ ارائه شده است. یافته های تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون که در جدول ۲ آمده است نشان می دهد که در اولین مدل پیش بینی متغیر مولفه افسردگی، نگرانی و اضطراب مرگ به طور معناداری به ترتیب وارد معادله شدند و نشان داد که می توانند متغیر اضطراب کرونا را در بیماران پیش بینی نماید. همچنین نتایج نشان داد که سهم مولفه افسردگی به عنوان اولین پیش بینی کننده مفید با میزان (۱۱ درصد) و در مرحله دوم متغیر نگرانی به میزان (۵ درصد) به مدل اضافه شد که مقدار متغیر تعدیل کننده به ۱۶ درصد افزایش پیدا نمود و

جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام پیش بینی کننده های اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب تعدیل شده	مقدار بتا	ضریب F	سطح معناداری
افسردگی	۰/۳۴۴	۰/۱۱۸	۰/۱۱۰	۰/۱۳۴	۱۵/۶۵۳	۰/۰۰۰	
اضطراب کرونا	۰/۴۱۰	۰/۱۶۸	۰/۰۵۰	۰/۱۱۴	۶/۹۶۴	۰/۰۰۹	
اضطراب مرگ	۰/۵۳۰	۰/۲۸۱	۰/۰۵۰	-۰/۵۸۵	۷/۳۹۸	۰/۰۰۸	

سه مولفه ی پیش بین، افسردگی دارای بزرگترین ضریب بتا، برابر ۰/۱۳۴ برای اضطراب کرونا است که نشان می دهد این متغیر قوی ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک را فراهم می آورد.

با توجه به نتایج جدول ۳ افسردگی ($T=3/616$)، نگرانی ($T=2/703$) و اضطراب مرگ ($T=2/703$) به شکل مثبت اضطراب کرونا را پیش بینی می کنند. نتایج رگرسیون گویای این است که از بین

جدول ۳. ضرایب تحلیل رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد برای پیش بینی کننده های اضطراب کرونا

سطح معناداری	T	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد	شاخص آماری متغیر پیش بین
۰/۰۰۱	۷/۰۶۰	-	۲۵/۱۴۶	عدد ثابت
۰/۰۰۱	۳/۶۱۶	۰/۳۰۳	۰/۱۳۴	افسردگی
۰/۰۰۶	۲/۸۱۵	۰/۲۳۶	۰/۱۱۴	نگرانی
۰/۰۰۸	۲/۷۰۳	۰/۲۲۳	-۰/۵۸۵	اضطراب مرگ

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش بینی کننده های اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ انجام شد. بررسی نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین اضطراب کرونا با اضطراب مرگ همبستگی منفی معنادار و بین اضطراب کرونا با متغیر نگرانی و افسردگی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج بدست آمده با بررسی های صورت گرفته توسط سود در این خصوص همسو می باشد، وی نشان داد شیوع کووید ۱۹ می تواند با پیامدهای روان شناختی مختلفی مانند افسردگی و یا سایر مشکلات اضطرابی همراه باشد (۲۶). همچنین راجکومار در پژوهشی مروری نشان داد شیوع افسردگی و اضطراب همزمان با ۲۶ درصد فراوانی در بین افراد مبتلا به کووید ۱۹ بیشترین مشکل روانشناختی ثبت شده است (۲۷). ترس و وحشت ناشی از ابتلا به کووید ۱۹ به دلیل قدرت انتقال سریع، درصد بالای مرگ و میر مبتلایان به ویژه افراد دارای بیماری خاص یا مزمن، منجر به تغییر در سبک زندگی اجتماعی شهروندان گردیده است همچنین با توجه به وضعیت پاندمی بیماری که تقریباً تمام جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده (۲۸) و باعث بروز مشکلات شغلی و مالی و به تبع آن، فشار روانی ناشی از این مشکلات برای اعضای جامعه شده است. افرادی که دارای توانایی مدیریت هیجان های خود هستند در مقابل شرایط تهدید کننده از قدرت سازگاری کمتری برخوردار بوده و در معرض آسیب پذیری بالاتری نسبت به جمعیت عمومی برای ابتلا به پریشانی های روانشناختی می باشند که عامل مهمی در ایجاد اضطراب و افسردگی در افراد می باشد (۱۱).

از طرفی هم انتشار اخبار غلط و شایعات، مقررات منع یا محدودیت سفر از مناطق درگیر بیماری کرونا به مناطق کمتر شیوع یافته، کاهش روابط اجتماعی، از دست دادن تفریحات سالم، خودقرنطینگی در زمان پنومونی ویروس

کرونا (کووید-۱۹) و ترس و اضطراب مرگ ناشی از آن وضعیت روانی افراد را به مخاطره انداخته و منجر به افزایش برخی از مشکلات روانشناختی به ویژه افسردگی و اضطراب در بیماران COVID-19 و سایر افراد در معرض خطر شده است (۸).

یافته های تحلیل رگرسیون چندگانه مشخص کرد که هر سه متغیر اضطراب مرگ، نگرانی و افسردگی، پیش بینی کننده اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کرونا می باشند. بیان شده است که بیماران مبتلا به کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی می شوند و لذا این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب مرگ و افسردگی قرار دارند (۲۹،۳۰). همچنین مشخص شده است که افراد به دلایلی چون ترس و هیجانات منفی مانند نگرانی، استرس و افسردگی ناشی از ابتلا شدن به کووید-۱۹ دارای اضطراب کرونا بالایی می شوند (۳۱). راهبردهای ناسازگارانه مانند دشواری در تنظیم هیجان با اضطراب کرونا مرتبط است. مطالعات نشان داده اند میزان بالایی از افسردگی، اضطراب و نگرانی عمومی در میان بیماران مبتلا به کرونا ویروس می تواند منجر تشدید اضطراب ابتلا به ویروس کرونا شود (۳۲). یافته های این مطالعه موید ارتباط پیش بینی کننده های اضطراب کرونا شامل اضطراب مرگ، نگرانی و افسردگی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بود. از محدودیتهای این پژوهش هم می توان به عدم همکاری برخی از بیماران به دلیل وخامت بیماری و یا سایر دلایل شخصی اشاره نمود.

نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که اضطراب مرگ، نگرانی و افسردگی پیش بینی کننده اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ هستند؛ بنابراین توجه به جنبه های روانشناختی بیماران کرونایی و سایر اعضای

کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. World health organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. Geneva: World health organization. 2020. Available: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19---27-march-2020>
2. Schoch-Spana, Monica. COVID-19's Psychosocial Impacts The pandemic is putting enormous stress on all of us but especially on health care workers and other specific groups. Scientific American. March 20, 2020. <https://blogs.scientificamerican.com>.
3. Wu Z, McGoogan J.M. 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 external icon. JAMA. 2020. Published online: February 24. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
4. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. <https://www.who.int>.
5. Everson N, Levett-Jones T, Pitt V. The impact of educational interventions on the empathic concern of health professional students: A literature review. Nurse Educ Pract. 2018; 31: 104-11. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.05.015>
6. Amirfakhraei A, Masoumifard M, Esmailishad B, DashtBozorgi Z, Darvish Baseri L. Prediction of Corona virus Anxiety based on Health Concern, Psychological Hardiness, and Positive Metaemotion in Diabetic Patients. J Diabetes Nurs. 2020; 8 (2):1072-1083.
7. Ojalehto HJ, Abramowitz JS, Hellberg SN, Butcher MW, Buchholz JL. Predicting COVID-19-related anxiety: The role of obsessive-compulsive symptom dimensions, anxiety sensitivity, and body vigilance. Journal

جامعه یک ضرورت بهداشت روان است که باید به طور ویژه مورد توجه متخصصان و فعالان بهداشت روان قرار گیرد.

سپاسگزاری

از کلیه کارکنان ستاد ملی مبارزه با کرونای گنبدگاووس و

- of Anxiety Disorders. 2021;83:102460. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102460>
8. ValeroMorenoS, LacombaTrejoL, CasañaGranel S. Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. Revista, Latinoamericana de Enfermagem. RLAE. 2020; 28:e3242. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3144.3242>
 9. Hoelter ghoff M, Chung M.C. Death anxiety resilience; a mixed methods investigation. Psychiatric Quarterly. 2017; 88(3):635-651. <https://doi.org/10.1007/s1126-016-9483-6>
 10. Jasper F, Witthöft, M. Automatic evaluative processes in health anxiety and their relations to emotion regulation. Cognitive therapy and research. 2013; 37(3):521-533. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9484-1>
 11. French C, Greenauer N, Mello C. A Multifactorial Approach to Predicting Death Anxiety: Assessing the Role of Religiosity, Susceptibility to Mortality Cues, and Individual Differences. Journal of social work in end-of-life & palliative care. 2017; 13(2-3): 151-172. <https://doi.org/10.1080/15524256.2017.1331181>
 12. Abolmaali A, Hoseini KH, Mohammaditabar Kasgari F. A study of the role of mothers' personality traits and psychological well-being in predicting the anxiety and depression of elementary school girls. The women and family cultural education. 2016; 11(37), 113-132. [Persian].
 13. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(6): 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
 14. Mohammadzadeh F, Delshad Noghabi A, Bazeli J, Karimi H, Aalami H. [Stressors and Coping Strategies During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 Among Hospital Staff: A Case Study in Iran (Persian)]. Quarterly of "The Horizon of Medical Sciences". 2021; 27(2):148-163.

- <https://doi.org/10.32598/hms.27.2.3289.1>
15. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *PMC[NCBI]*.2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
 16. Fischhoff B. Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety.2020.In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-ofpsychology/coronavirus-anxiety>. <https://doi.org/10.1037/e500942020-001>
 17. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *J Gen Psychol.* 1970; 82(2):165-77. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
 18. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Goudarzian, A.H, Haghdoost A.A, Ebadi A, Soleimani M.A. Evaluation of psychometric properties of the Templer's Death Anxiety Scale-Extended among a sample of Iranian chemical warfare veterans. 2016; 22 (3): 229-244. [Persian].
 19. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther.* 1990; 28(6): 487-495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
 20. Behar E, Alcaine O, Zullig AR, Borkovec TD. Screening for generalized anxiety disorder using the Penn State Worry Questionnaire: a receiver operating characteristic analysis. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2003; 34: 25-43. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(03\)00004-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(03)00004-1)
 21. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian population. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists.* 2005;1:299-310. [Persian].
 22. Lovibond S, Lovibond P. Manual for the depression anxiety stress scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation Australia 1995. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
 23. Antoni MH, Wimberly SR, Lechner SC, Kazi A, Sifre T, Urcuyo KR, et al. Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. *Am J Psychiatry* 2006; 163:1791-1797. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.10.1791>
 24. Edraki M, Rambod M. Psychological Predictors of Resilience in Parents of Insulin-Dependent Children and Adolescents. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery.* 2018; 6(3):-49239
 25. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly journal of health psychology.* 202; 8(4):163-175. [Persian].
 26. Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education.* 2020; 7: 23-26.
 27. Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry.* 2020; 1: 2066-2068. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
 28. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(6): 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
 29. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
 30. Maynard, M. S., Perlman, C. M., & Kirkpatrick, S. I. Food insecurity and perceived anxiety among adolescents: An analysis of data from the 2009-201 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Journal of Hunger & Environmental Nutrition.*2019; 14(3):339-351. <https://doi.org/10.1080/19320248.2017.1393363>
 31. Ghahari, S., Davoodi, R., Shahbazi, A., Farrokhi, N., Danesh, S., Mehrabadi, M. S., & Afshar, P. F. (2022). The Association between Interpretation Bias, Emotion Regulation and Covid-Related Anxiety: A Cross-Sectional Study. *Mankind Quarterly,* 63(1), 110-120. <https://doi.org/10.46469/mq.2022.63.1.6>
 32. Mohammadpour M, Ghorbani V, Moradi S, Khasaki Z, Foroughi AA, Rezaei MR. Psychometric Properties of the Iranian Version of the Coronavirus Anxiety Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2020;26(3):374-87. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3.482.1>