فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره چهارم، شماره ۳۲، زمستان ۱۳۹۹، صص ۵۵۷-۵۴۹
New Period 4, No 32, 2021, P 549-557
شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸) ISSN (2476-7018)

# بررسی رابطه اضطراب کرونا با کیفیت زندگی زنان متاهل شهر مشهد

**زینب شریعتی مقدم**
**کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران**

**چکیده**
هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اضطراب کرونا با کیفیت زندگی زنان متاهل شهر مشهد می‌باشد. برای دست یابی به این هدف نمونه ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس برای این پژوهش انتخاب و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و اضطراب کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸) را تکمیل کردند. نتایج نشان می‌دهد که بین اضطراب کرونا و کیفیت زندگی زنان متاهل شهر مشهد رابطه معکوس و منفی وجود دارد. به این معنی که هر چقدر اضطراب کرونای زنان متاهل بیشتر باشد کیفیت زندگی پایین تری دارند.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب کرونا، کیفیت زندگی، زنان متاهل شهر مشهد

[ Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-03 ]

**مقدمه:**

بزرگترین بحرانی که در سال ۲۰۲۰ جهان را درگیر خود کرده بود ویروس کووید ۱۹ بود که تمام جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی و روان شناختی را در بر می گرفت. ویروس کرونا در نگاه اول بحرانی بهداشتی درمانی است. شیوع پذیری و نرخ انتشار و همچنین میزان کشندگی و نرخ درمان آن، معیارهای فنی برای سنجش اثرگذاری این ویروس اند، اما این مساله درمدت شیوع، در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و ساسی زندگی مردم نیز بسیار اثرگذار بوده است. با گذشت زمان، دیدگاه های گوناگون و حتی متضادی برای چگونگی مقابله با این ویروس و آثار آن در میان مردم و سیاست گذاران شکل گرفته است. انتهای دسامبر ۲۰۱۹ بیماری مهلکی سراسر جهان را فرا گرفت وبه سرعت تمام نقاط جهان را درگیر خود کرد. در ابتدا گزارشاتی مبنی بر شیوع یک بیماری حاد تنفسی در بازار فروش پرندگان و ماهی ها در شهر ووهان گزارش شد که بعد ها کووید۱۹ یا بیماری کرونا نام گذاری شد. شیوع بیماری کرونا همانند تمام پدیده‌های نوظهور و جدید پیامدهای روان شناختی خاص خود را داشت که از آن جمله می توان به ترس، اضطراب، افسردگی وهراس جمعی اشاره کرد. یکی از پیامدهای مهم این بیماری که جایگاه خاصی را در بین متخصصان سلامت روان اشغال کرده است اضطراب بیماری کرونا می باشد. اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می‌باشد که میتواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد(دونگ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر میکند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می شود. تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام شده است (ویلگوس، یوهانیس، گلدبارت وفاتوی، ۲۰۱۲). در چنین شرایطی با توجه به مخاطرات موجود کاهش کیفیت زندگی دور از ذهن نیست. بطور کلی کیفیت زندگی از واژه‌هایی است که تعریف مشخص و یکسانی ندارد، اگرچه مردم به شکل غریزی معنای آن را به راحتی درک می‌کنند لیکن، این مفهوم برای همه یکسان نیست. از آن جا که مانند سایر متغیرها اندازه گیری آن مستلزم وجود تعریف جامع و مشخصی از آن خواهد بود، همواره تلاش شده است تا تعریف مناسبی برای آن ارائه گردد (نجات، ۱۳۸۷). بسیاری از تحقیقات تعریفی از کیفیت زندگی ارائه نمی‌دهند، این امر یا به این علت است که تعریف آن را بسیار ساده می‌انگارند یا به جهت پیچیده بودن این مفهوم از تعریف آن اجتناب می‌کنند، در حالی که با توجه به عدم اجماع در مورد تعریف این واژه، انتظار می‌رود در پژوهش‌های مربوط، این مفهوم و ابعاد در نظر گرفته شده برای آن به صورت شفاف مشخص شوند (فایرزلا ماچین[2] ۲۰۰۰؛ فایرکلو[3] ۲۰۰۲؛ به نقل از محدث اردبیلی، ۱۳۹۷). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی عبارت است از حالتی که در

1. Fayers
2. Machin
3. Fairclough



[ Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-03 ]

آن شخص، احساس سلامت و رضایت کامل جسمی، روحی و اجتماعی دارد. این تعریف کاملاً فردی بوده و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگیشان استوار است (نجات، ۱۳۸۷). علاوه بر تعریف کیفیت زندگی ضروری است که ابعاد مورد بررسی آن را در آموزش، پژوهش و طب مشخص کرده باشیم جهت یافتن دامنه‌های موجود در این مفهوم معمولاً با رویکرد استقرایی[1]از داده‌های کسب شده از خود بیمار و با استفاده از روش‌های آماری مانند آنالیز فاکتوری، قوی ترین تعیین کننده‌های کیفیت زندگی را به عنوان دامنه‌های آن در نظر می‌گیرند (نجات، ۱۳۸۷). اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره ۵ بعد زیر را در بر می‌گیرد.

**۱. فیزیکی:**[2] مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود از این دسته هستند.

**۲. روانی:**[3]اضطراب افسردگی و ترس از این زمره‌اند.

**۳. اجتماعی:**[4] این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است.

**٤. روحی:**[5] درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در برمی‌گیرد ثابت شده است که بعد روحی، زیرمجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می‌شود.

**۵. علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان:** در این راستا مواردی مانند درد، تهوع و استفراغ را می‌توان نام برد. این بعد بیشتر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می‌شود (۲۰۰۰، کینگ و هیندز، ۲۰۰۳).

از نظر تورانس عملکرد روان شناختی، عاطفی و اجتماعی به طور مستقیم نقش عمده‌ای در کیفیت زندگی دارد (اکانر[6] ۱۹۹۳). کوهن[7]و همکاران چهار زیر مقیاس جسمانی، روان شناختی، وجودی و ابعاد حمایتی را برای کیفیت زندگی گزارش کردند (کوهن و همکاران، ۱۹۹۵). ایوانز[8]و کوپ در ساخت پرسشنامه کیفیت زندگی پنج بعد اصلی را در نظر گرفتند: بهبودی کلی، فعالیت شغلی، روابط بین فردی، فعالیت‌های تفریحی و لذت بخش و فعالیت‌های سازمان یافته. (ایوانز و کوپ، ۲۰۰۴). بنابراین با توجه به تفاسیر موجود در پژوهش حاضر به بررسی رابطه اضطراب کرونا با کیفیت زندگی زنان متاهل شهر مشهد پرداخته می‌شود.

1. Inductive
2. Physical
3. Psychological
4. Social
5. Spiritual
6. O conner
7. Cohen
8. Evans



[ Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-03 ]

## روش تحقیق:

هنگامی که تحقیق با هدف برخورداری از نتایج داده ها برای حل مساله موجود صورت گیرد تحقیق از نوع کاربردی است. اما وقتی اساسا برای بهبود درک درباره مسائل به خصوصی که به طور معمول در محیط‌های سازمانی روی می دهند و نیزچگونگی حل آن‌ها تحقیق صورت گیرد. تحقیق را بنیادی یا پایه ای گویند که تحقیق محض نیز نامیده میشود. بنابراین در پژوهش حاضر که به بررسی رابطه اضطراب کرونا با کیفیت زندگی زنان متاهل شهر مشهد پرداخته می‌شود توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل تمام دانشجویان خانم متاهل دانشگاه محقق اردبیلی می باشد که نمونه ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر بر اساس ماهیت تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس(به علت شیوع بیماری کرونا) برای این پژوهش انتخاب شدند. پرسشنامه ها در بستر فضای مجازی تلگرام، واتساپ و ایمیل به آزمودنی‌ها ارائه شد.

## ابزار پژوهش:

### پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس(CDAS):

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیپور، قدمی، علیپور و عبداله زاده (۱۳۹۸) تدوین گردید مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب آوری تهیه گردید. تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸گویه و ۲مؤلفه است. گویه‌های ۱تا ۹علائم روانی و گویه های ۱۰تا ۱۸علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴درجه ای لیکرت (هرگز: ۰تا همیشه: ۳) نمره گذاری می‌شود. بیشترین وکمترین نمره بین ۰تا ۵۴ خواهد بود. نمره‌ی بالا نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب درفرد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۸۷٪و عامل دوم ۸۶٪ وبرای کل پرسشنامه ۹۱٪به دست آمد؛ همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸).

### پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ادراک افراد را نسبت به سیستم های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌های خود ارزیابی می کند. **WHOQOL** کوتاه شامل ۲۶ آیتم است که از نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده است. این پرسشنامه ۴ حیطه وسیع را اندازه‌گیری می‌کند، که عبارتند از، سلامت جسمی[1] سلامت روان شناختی[2]روابط اجتماعی[3]و محیط زندگی. علاوه بر این موارد این پرسشنامه سلامت عمومی را نیز می‌تواند ارزیابی کند. آیتم‌های پرسشنامه

1. Physical Health
2. Social relationship
3. Environmental Domain



[ Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-03 ]

نیز بر روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای ارزیابی می‌شود. در بررسی آیتم‌های نسخه کوتاه پرسشنامه **WHOQOL**نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ، سلامت جسمی ٪۸۰، سلامت روان شناختی ۷۶٪، روابط اجتماعی ۶۶٪، و محیط ۸۰٪) و پایایی آزمون، بازآزمون مناسبی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰). در پژوهشی که توسط نجات و همکاران (۱۳۸۷) در ایران برای بررسی پایایی و روایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی انجام شد مشخص شد که مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون خوشه ای در حیطه سلامت فیزیکی ۷۷٪، در حیطه روانی ۷۷٪، در حیطه روابط اجتماعی ۷۵٪ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر با ۸۴٪ بود. مقدار سازگاری درونی[1] بین ۴ حیطه در گروه سالم برابر ۷۳٪ و در گروه بیمار ۷۷٪ به دست آمد. صرف نظر از دو سوال کلی ابتدایی پرسشنامه در مورد کیفیت زندگی و وضعیت سلامت بین ۲۴ سوال باقی مانده در گروه سالم مقدار این شاخص ۸۳٪ و در گروه بیمار ۸۵٪ به دست آمد. در تمام محاسبات مربوط به آلفای کرونباخ به غیر ازسوال ۲۲ از حیطه سوم، حذف هیچ یک ازسوالات این شاخص را بالا نمی برد، حذف این سوال از حیطه سوم در گروه سالم آلفای کرونباخ را از ۵۵٪ به۵۹٪ می رساند.

## یافته‌ها:

### بررسی توصیفی اطلاعات:

در این قسمت داده ها حاصل از اجرای پرسش نامه‌های اضطراب کرونا و کیفیت زندگی بر روی اعضای گروه نمونه مورد تجزیه و تحلیل توصیفی قرار می‌گیرد. اطلاعاتی که در این قسمت ارائه می‌گردد شامل میانگین و انحراف استاندارد حداقل و حداکثر نمرات می‌باشد.

**جدول۱ : میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش**

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | حداقل | حداکثر |
|---|---|---|---|---|
| اضطراب کرونا | ۲/۸۵ | ۷۳٪ | ۱۲ | ۳۸ |
| کیفیت زندگی | ۳/۲۱ | ۵۹٪ | ۲۴ | ۱۰۶ |

### یافته‌های استنباطی

در این بخش داده های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های اضطراب کرونا و کیفیت زندگی بر روی اعضای نمونه مورد تجزیه و تحلیل استنباطی قرار می‌گیرد.

1. Internal consistency



[ Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-03 ]

### آزمون کالموگروف اسمیرونوف

به جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در مقیاس های پژوهش، آزمون کالموگروف اسمیرنوف[1]به کار گرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد؛ می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است. نتایج حاصل از اجرای آزمون کالموگروف اسمیرنوف مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول (۲) ارائه می‌شود.

**جدول۲ : نتایج حاصل از آزمون کالموگروف اسمیرنوف متغیرهای پژوهش**

| متغیر | K S | سطح معناداری |
|---|---|---|
| اضطراب کرونا | ۴۴٪ | ۰۷٪ |
| کیفیت زندگی | ۵۵٪ | ۹۹٪ |

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود توزیع نمرات اضطراب کرونا و کیفیت زندگی در گروه نمونه پژوهش نرمال می باشد.

### آزمون لوین

به جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در نمونه پژوهش آزمون لوین[2]به کار گرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد؛ می‌توان گفت پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. نتایج حاصل از اجرای آزمون لوین مربوط به مقیاس‌های پژوهش در جدول (۳) ارائه می‌شود.

**جدول ۳ : نتایج حاصل از آزمون لوین مربوط به مقیاس‌های پژوهش**

| مقیاس | F | سطح معناداری |
|---|---|---|
| اضطراب کرونا | ۲/۰۶۵ | ۱۲٪ |
| کیفیت زندگی | ۲/۲۵ | ۳۵٪ |

نتایج حاصل از اجرای آزمون لوین نشان می‌دهد که پیش فرض همگنی واریانس‌ها در مقیاس‌های پژوهش رعایت شده است.

بعد از مشخص شدن نرمال بودن و همگنی واریانس های متغیرهای پژوهش برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می شود.

1. Kolmogorov-Smirnov
2. Levene' s Test



[ Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-03 ]

**جدول٤: نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون مربوط به متغیرهای پژوهش**

| متغیر | اضطراب کرونا | کیفیت زندگی |
|---|---|---|
| اضطراب کرونا | ۱ | ٪-۷۲ |
| کیفیت زندگی | ٪-۷۲ | ۱ |

همان طور که در جدول شماره ۴مشاهده می شود بین اضطراب کرونا و کیفیت زندگی رابطه منفی معنادار وجود دارد.

## نتیجه‌گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که بین اضطراب کرونا و کیفیت زندگی رابطه منفی و معکوس وجود دارد به این معنا که هر چقدر اضطراب کرونای زنان متاهل شهر مشهد بیشتر باشد کیفیت زندگی کمتری را تجربه می‌کنند. شیوع بیماری کرونا پیامدهای روان شناختی مختلفی را به دنبال داشت که یکی از مهم ترین آن‌ها اضطراب کرونا می باشد. این اضطراب ریشه در مبهم بودن و ناشناخته بودن بیماری کرونا دارد. ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی عملکرد روزمره، که در پی شیوع کووید ۱۹ در جهان شایع شده است و به نوعی اضطراب بیماری تلقی می‌شود اضطراب کرونا نامیده می شود(فیشهوف، ۲۰۲۰). در پژوهشی که توسط علیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۹) با عنوان پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس همبستگی اجتماعی انجام گرفت نتایج تحقیق نشان داد که اضطراب بیماری کرونا (به صورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۴۷ و ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می‌کنند. متغیرهای مختلفی می تواند بر کیفیت زندگی تاثیر بگذارد که در شرایط کنونی با توجه به شیوع پاندمی کرونا باید بیش از پیش به آن پرداخته شود. طبق نظریه کیفیت زندگی اجتماعی کیفیت زندگی عبارت است از : شرایطی که شهروندان در آن قادر به مشارکت در زندگی اجتماعی و اقتصادی جامعه اند، به صورتی که بهزیستی و توانایی بالقوه آن‌ها نیز بهبود یابد. کیفیت زندگی اجتماعی مبتنی است بر درجه تامین اجتماعی- اقتصادی، دامنه ادغام (مشمولیت) اجتماعی، دوام و شدت همبستگی و انسجام اجتماعی بین نسل‌ها، و سطح خودمختاری و توانمندسازی شهروندان (نول[1] ۲۰۰۲). تامین اجتماعی- اقتصادی شرایطی است که افراد در آن از امکانات کافی برخوردارند. این موضوع به دستاوردها و اقدامات حمایتی جامعه و نظام‌ها و موسسات اجتماعی بستگی دارد که زمینه فرآند خودتحققی افراد را فراهم می آورند. ادغام اجتماعی شرایطی است که افراد در آن قادرند به نهادها و روابط اجتماعی دسترسی داشته باشند. این موضوع به مشارکت و فرآیند ادغام در هویت‌های جمعی و واقعیت هایی که خودتحققی را محقق می کند بستگی دارد. همبستگی اجتماعی مبتنی

1. Nol



[ Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-03 ]

است بر هویت‌ها و ارزش‌ها و هنجارهای مشترک، که از یک سو با انسجام هویت‌های جمعی ارتباط دارد و از سوی دیگر با فرآیندی که شبکه های اجتماعی و زیرساخت های اجتماعی این شبکه ها را ایجاد و پشتیبانی می کند. توانمندسازی اجتماعی نیز شامل قابلیت‌های شخصی افراد و توانایی فعالیت آن ها از طریق روابط اجتماعی است (غفاری، کریمی و نوذری، ۱۳۹۱).



[ Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-03 ]

## فهرست منابع و مآخذ

ـ علیپور، ا قدمی، ا. علیپور، ز و عبداله زاده، ح(۱۳۹۸) اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرون **CDAS**در نمونه ایرانی. نشریه علمی روانشناسی سلامت.

ـ علیزاده فرد، س و صفاری نیا، م(۱۳۹۹) پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. فصلنامه پژوهش شناسی اجتماعی

ـ غفاری، غ. ، کریمی، ع. و نوذری، ح. (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. ص ۱۳۴-۱۰۷.

ـ محدث اردبیلی، ا. (۱۳۹۷). مقایسه کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زنان نابارور تحت درمان **IVF** و **GIFT**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد موسسه آموزش عالی حکمت، گروه آموزشی روان شناسی.

ـ نجات، س. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. مجله تخصصی اپیدسیولوزی ایران، ۲، ۶۳-۵۷.

__ Cohen, R. , Mount, B. M. , Strobrl, M. G. & Bui, F. (1995). Mc Gill quality of life questionnaire (MQOL). Available at: www. mywhatever. com.

__ Dong X. , Wang L. , Tao Y. , Suo X. , Li Y. , Liu F. , Zhao Y. , Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 12,49-58 https://doi. org/10. 2147/COPD. S117626

__ Evans, D. & Cope, W. (2004). Quality of life questionnaire (QLQ). Available at: www. tjta. com.

__ Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: action/speaking-of -psychology/coronavirus-anxiety. https://www. apa. org/research/

__ Nol, H. (2002). Towards a European system of social indicators: theoretical framework and system architecture. Social indicators research, 58: 47-87.

__ O'Connor, R. (1993). Issues in the measurement of health related quality of life. Available at: www. Rodoconnorassoc. com.

__ Willgoss T. G. , Yohannes A. M. , Goldbart J. , Fatoye F. (2012). "Everything was spiraling out of control": experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. Heart Lung. 41(6):562-71

__ World health organization (2010). Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators: Available: www:whqli bdoc. who. int/hq/ 2010 / who- rhr- 10. 12.



[ Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-03 ]