

Original article

Structural Equation Modeling of Corona Anxiety Based on Corona Knowledge and Social Support Mediated by Quality of Life

Nooshin Boragh¹Mokhtar Arefi^{2*}Saeedeh Alsadat Hosseini³Karim Afsharinia⁴

- 1- PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
- 2- Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
- 3- Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
- 4- Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

***Corresponding author:** Mokhtar Arefi, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Email: M.arefi@iauksh.ac.ir

Received: 05 June 2024

Accepted: 01 September 2024

ABSTRACT

Introduction and purpose: The effects of corona anxiety have become one of the main health challenges that endanger people's quality of life. Therefore, this research investigated the relationship between Corona anxiety, Corona knowledge, and social support with the mediating role of quality of life in this field.

Methods: The present work follows a descriptive approach and the correlational design of the structural equation model type. The statistical population included all women working at the health centers of Kermanshah in the second half of 2022; among them, 364 were selected through cluster random sampling. Data were collected using the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) of Alipour et al. (2020), the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Questionnaire (1998), the researcher-made Questionnaire of Corona Knowledge, and the multidimensional perceived social support scale of Zimet et al. (1988). Moreover, the data was analyzed by the structural equation method using the SPSS (version 25) and PLS3 Smart software.

Results: The results of this study indicated that the direct effect of corona knowledge ($P < 0.05$, $\beta = -0.208$) and its indirect effects through quality of life ($P < 0.05$, $\beta = 0.134$) on corona anxiety were significant. In addition, the direct impact of social support ($P < 0.01$, $\beta = -0.377$) and its indirect effect through quality of life ($P < 0.05$, $\beta = 0.049$) on corona anxiety were meaningful. The corona knowledge and social support had a negative and significant relationship with corona anxiety, and quality of life played a mediating role in this relationship.

Conclusion: By providing appropriate educational and supportive interventions in response to health crises, it is possible to improve individuals' quality of life and reduce their anxiety significantly.

Keywords: Corona Anxiety, Corona Knowledge, Social Support, Quality of Life

► **Citation:** Boragh N, Arefi M, Alsadat Hosseini S, Afsharinia K. Structural Equation Modeling of Corona Anxiety Based on Corona Knowledge and Social Support Mediated by Quality of Life. Journal of Health Research in Community. Summer 2024;10(3): 73-83.

مقاله پژوهشی

مدل معادلات ساختاری اضطراب کرونا بر اساس دانش و حمایت اجتماعی با نقش میانجی کیفیت زندگی

چکیده

نوشین براغ^۱مختار عارفی^{۲*}سعیده السادات حسینی^۳کریم افشاری‌نیا^۴

مقدمه و هدف: اثرهای ناشی از اضطراب کرونا به یکی از چالش‌های اصلی سلامت تبدیل شده است، به طوری که کیفیت زندگی افراد را به مخاطره می‌اندازد؛ بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی رابطه اضطراب کرونا با دانش کرونا و حمایت اجتماعی و ارزیابی نقش میانجی کیفیت زندگی در این میان انجام گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل تمامی زنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی کرمانشاه در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ بوده است که از میان آن‌ها ۳۶۴ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس اضطراب بیماری کرونای علیپور و همکاران (۲۰۲۰)، فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸)، پرسش‌نامه دانش کرونا (محقق ساخته) و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده اثر زیمت و همکاران (۱۹۸۸) جمع‌آوری و با روش معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای SPSS-۲۵ و Smart PLS تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد اثر مستقیم دانش کرونا ($\beta = -0.208, P < 0.05$) و اثر غیر مستقیم آن از طریق کیفیت زندگی ($\beta = 0.134, P < 0.05$) بر اضطراب کرونا معنادار بوده است، همچنین اثر مستقیم حمایت اجتماعی ($\beta = -0.377, P < 0.01$) و اثر غیر مستقیم آن از طریق کیفیت زندگی ($\beta = 0.049, P < 0.05$) بر اضطراب کرونا معنادار بوده است، دانش کرونا و حمایت اجتماعی ارتباط منفی و معناداری با اضطراب کرونا دارد و کیفیت زندگی نقش میانجی در این باره ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری: با ارائه مداخلات آموزشی و حمایتی مناسب در مواجهه با بحران‌های بهداشتی، کیفیت زندگی افراد را می‌توان به طور قابل توجهی بهبود بخشید و اضطراب آنان را کاهش داد.

کلمات کلیدی: اضطراب کرونا، دانش کرونا، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۲. دانشیارگروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۳. استادیارگروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۴. دانشیارگروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

* نویسنده مسئول: مختار عارفی، دانشکده گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

Email: M.arefi@iauksh.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۱

◀ **استناد:** براغ، نوشین؛ عارفی، مختار؛ حسینی، سعیده السادات؛ افشاری‌نیا، کریم. مدل معادلات ساختاری اضطراب کرونا بر اساس دانش و حمایت اجتماعی با نقش میانجی کیفیت زندگی. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، پاییز ۱۴۰۳؛ ۱۰(۳): ۸۳-۷۳

مقدمه

بیماری کرونا یک بحران استثنایی بهداشت عمومی و سلامت در قرن حاضر توصیف شده است؛ به طوری که نه تنها با تلفات

جانی و مالی فراوان همراه بوده، بلکه آثار مخرب روانی و هیجانی بسیاری نیز از خود بر جای گذاشته است [۱]. ظهور این بیماری در آخرین روزهای سال ۲۰۱۹ میلادی از ووهان چین و انتشار آن به بسیاری از مناطق جهان، سبب آلودگی سریع این مناطق شد و این بیماری به سرعت به بیش از ۲۰۰ کشور دنیا گسترش یافت [۲]. نظرسنجی‌ها از تمام نقاط جهان سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی عمومی را طی پاندمی کرونا و پس از آن گزارش کرده و بخش قابل توجهی از جمعیت جهان به دلیل ویژگی‌های بسیار مسری مرموز و بالقوه کشنده این بیماری، ترس و اضطراب فراوانی را تجربه کردند [۳].

افراد شاغل در حوزه‌های بهداشتی - درمانی، به علل مختلف در معرض خطر تشدید اضطراب ناشی از کرونا قرار دارند و زنان شاغل در این حوزه از بزرگ‌ترین گروه‌های در معرض خطر ابتلا به اضطراب کرونا به شمار می‌روند؛ بنابراین، تعیین و شناسایی عوامل موثر بر اضطراب در این گروه، به جهت آمادگی و محافظت از آن‌ها در بحران‌های آینده بیماری‌های واگیردار بسیار حائز اهمیت است؛ چرا که بیماری کرونا به طور قابل توجهی بر سلامت جسمی، روانی و رفاه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی اثر گذاشته است [۴-۶]. مطالعات نشان‌دهنده افزایش سطوح افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه و فرسودگی شغلی در میان آن‌هاست و شایع‌ترین این عوارض، اضطراب است [۴، ۶]. اضطراب، هیجانی است که در شرایط پر تنش احساس می‌شود و معمولاً با علائم افزایش ضربان قلب، تعریق و تنگی نفس همراه است [۷]. اضطراب ناشی از کرونا، تشویش و دلواپسی درباره ویروس کرونا و خطرات ناشی از ابتلا به آن است [۸].

یکی از عوامل مرتبط با اضطراب کرونا دانش کروناست [۹]. زندگی با یک بیماری جدید همانند کرونا مستلزم درک علمی کافی، از جمله دانش فرد درباره ماهیت ویروس، دستورالعمل‌های حفاظتی و اقدام‌های احتیاطی است [۱۰]. مطالعات فراوانی رابطه

دانش کرونا و اضطراب ناشی از آن را بررسی کرده‌اند [۹-۱۵]. افزایش دانش کرونا جهت آمادگی مناسب و محافظت از بیماری الزامی است و دستیابی به اطلاعات واضح درباره علت، پیشگیری و درمان افراد در معرض خطر می‌تواند یک استراتژی موثر جهت تدوین دستورالعمل کنترل سطوح اضطراب در جمعیت عمومی باشد؛ چرا که انتشار حقایق اپیدمیولوژیک واضح در شیوع بیماری‌های واگیر، بهترین راه مقابله با اضطراب است و ارائه اطلاعات دقیق و به موقع در زمینه بیماری می‌تواند منجر به رفع ابهام و تسکین اضطراب افراد شود [۱۶-۱۸].

از دیگر عوامل مرتبط با اضطراب کرونا می‌توان به حمایت اجتماعی اشاره کرد [۱، ۲۳-۱۹]. گرچه حفظ فاصله فیزیکی از دیگران در زمان شیوع کرونا الزامی است؛ اما برقراری روابط مناسب با دیگران از اهمیت فراوانی برخوردار است [۲۴]. در واقع حمایت اجتماعی یک متغیر بافر در رویدادهای استرس‌زای زندگی شناسایی شده است و نبود آن یکی از عوامل خطر ابتلا به اضطراب و افسردگی در زمان شیوع کرونا است که نقش مهمی را در حفظ سلامت افراد و کاهش آثار منفی استرس ناشی از محیط کار ایفا می‌کند [۲۵، ۲۷]. حمایت اجتماعی ادراک شده یک عامل محافظتی مهم در مقابل اضطراب کروناست که اضطراب را در شرایط پرتنش کاهش می‌دهد [۲۱].

همچنین شواهدی مبنی بر ارتباط دوسویه اضطراب کرونا با کیفیت زندگی وجود دارد [۲۸]. بر طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی بر اساس فرهنگ، سیستم ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایش است. سطوح بالاتر کیفیت زندگی قبل از کرونا به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اضطراب در طول همه‌گیری عمل می‌کنند و افرادی که کیفیت زندگی بالاتری دارند، در برابر شرایط حاد سازگارتر عمل می‌کنند و اضطراب خود را بهتر مدیریت می‌کنند [۲۹].

بین دانش کرونا و کیفیت زندگی با اضطراب کرونا همبستگی

روش کار

مطالعه حاضر از نظر روش انجام همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل همه زنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی شهر کرمانشاه در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ بوده‌اند که از میان آن‌ها ۳۶۴ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از چهار مرکز بهداشتی - درمانی انتخاب شدند و تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی درباره شرکت آگاهانه در پژوهش دریافت کردند که در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کنند و این اطمینان به افراد داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه است. همچنین به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌های پژوهش شامل بازبینی مشخصات دموگرافیک (سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی و سنوات سابقه کار) و مشتمل بر پرسش‌نامه‌های ذیل بوده و داده‌ها با روش معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزارهای SPSS-۲۵ و PLS Smart تجزیه و تحلیل شده‌اند.

پرسش‌نامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS)

مقیاس اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران (۲۰۲۰) به منظور سنجش اضطراب کرونا در ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این پرسش‌نامه دارای ۱۸ سوال و شامل ۲ مولفه است. گویه‌های ۹ - ۱۰ اعلام روانی و گویه‌های ۱۸ - ۱۰ اعلام جسمانی را می‌سنجند. این پرسش‌نامه در یک طیف چهار درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخگو در این پرسش‌نامه اکتساب می‌کنند بین ۵۴ تا ۰ است که نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر اضطراب در افراد است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تاییدی و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ تعیین شده است و به منظور بررسی روایی

معناداری وجود دارد [۳۰]. در پژوهشی در قبرس با عنوان «مقابله با دشمن نامرئی» نقش دانش کرونا بر کیفیت زندگی و اضطراب بررسی شد و مشخص شد که دانش کرونا، نقش محافظتی بر کیفیت زندگی افراد داشته و از کاهش کیفیت زندگی و اضطراب ناشی از آن جلوگیری می‌کند [۳۱]. مطالعه دیگری در اندونزی با بررسی اثر دانش کرونا بر کیفیت زندگی افراد نشان داد که اشتراک‌گذاری بیش از حد اطلاعات آنلاین درباره کرونا می‌تواند به انتشار اطلاعات نادرست بین مردم منجر شده، آن‌ها را دچار سردرگمی شناختی کرده و کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد [۳۲]. از سویی حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز آثار مثبتی بر کیفیت زندگی و سلامت افراد داشته و از طریق تقویت شناخت، سبب کاهش تنش و بهبود کیفیت زندگی می‌شود [۳۳، ۳۴]. به طوری که یافته‌ها در مطالعه، با بررسی تاثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر کیفیت زندگی افراد در همه‌گیری کرونا، نشان دادند که حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده مهم کیفیت زندگی به شمار رفته و ممکن است آثار متفاوتی بر کیفیت زندگی زنان و مردان داشته باشد [۳۵]. در بررسی همبستگی حمایت اجتماعی با اضطراب و کیفیت زندگی نیز همبستگی مثبت حمایت اجتماعی با تمامی ابعاد کیفیت زندگی نشان داده شد [۳۶]. همچنین در مطالعه اثر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر کیفیت زندگی کارکنان پزشکی پس از شیوع کرونا، همبستگی اضطراب با حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مشخص شد که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، کیفیت زندگی افراد بهبود و اضطراب آن‌ها کاهش می‌یافته است [۳۷].

با توجه به آثار مخرب و درازمدت اضطراب کرونا بر گروه‌های در معرض خطر، به‌ویژه زنان شاغل در حوزه‌های بهداشتی - درمانی و به جهت محافظت و آمادگی این گروه در عودهای دوباره بیماری‌های واگیردار [۳۸]، مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر اضطراب کرونا و تعیین روابط میان آن‌ها انجام شده است.

وابسته همبستگی به ملاک پرسش‌نامه، از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه GHQ-۲۸ استفاده شده است. نقطه برش پرسش‌نامه متناسب با نمره خام به دست آمده در نمونه پاسخگویان در ایران تعیین شده است که با توجه به دامنه نمرات استاندارد T، عامل‌های پرسش‌نامه و نمره کل، شدت اضطراب در سه دامنه نبود اضطراب یا خفیف ($T \leq 39$)، متوسط ($40 \leq T \leq 60$) و شدید ($T \geq 61$) تعیین شده است [۳۴]. در مطالعه علیپور و همکاران شدت اضطراب بر اساس نمرات استاندارد T به صورت زیر تعیین شده است:

در علائم روانی، نمره ۵-۰ نشانه نبود اضطراب یا اضطراب خفیف؛ ۶-۱۹ اضطراب متوسط و ۲۷-۲۰ اضطراب شدید و در علائم جسمانی، نمره ۱-۰ نبود اضطراب یا اضطراب خفیف؛ ۹-۲ اضطراب متوسط و ۲۷-۱۰ اضطراب شدید و در کل پرسش‌نامه، نمره ۱۶-۰ نبود اضطراب یا اضطراب خفیف؛ ۲۹-۱۷ اضطراب متوسط و ۵۴-۳۰ اضطراب شدید است [۳۹].

درک شده حمایت اجتماعی از سه منبع (خانواده، دوستان و سایر منابع مهم) است که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. موارد (۳، ۴، ۸، ۱۱)، مربوط به حمایت خانواده، موارد (۶، ۷، ۹، ۱۲) مربوط به حمایت دوستان و موارد (۱، ۲، ۵، ۱۰) مرتبط با حمایت دیگران مهم هستند. حداقل امتیاز اکتسابی ۱۲ و حداکثر ۶۰ نمره است. روایی و پایایی این مقیاس را زیمت و همکارانش در حد مطلوبی گزارش کرده‌اند. پرورو و همکارانش در سال ۲۰۰۸، پایایی درونی این پرسش‌نامه را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستانی با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ تا ۸۶ درصد برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه و ۸۶ درصد برای کل پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند. سلیمی، جوکار و نیک‌پور، روایی مقیاس را با روش تحلیل عاملی تایید کرده و پایایی را برای سه بعد حمایت خانواده، دوستان و افراد مهم به ترتیب ۸۹، ۸۶ و ۸۲ درصد بیان کرده‌اند [۴۰].

پرسش‌نامه دانش بیماری کرونا (CKQ)

برای سنجش میزان دانش کرونا از پرسش‌نامه‌ای که محقق طراحی کرده، استفاده شده است. طراحی سوالات ارزیابی دانش کرونا با ۱۸ سوال در مقیاس لیکرت سه درجه‌ای در زمینه علل، علائم، گروه‌های در معرض خطر، پیشگیری و درمان، با ارزیابی مقالات مرتبط با KAP (دانش، آگاهی و عمل) انجام شد. بررسی کیفی روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه را پنج روانشناس و متخصص بیماری‌های عفونی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تایید کرده‌اند. همچنین پرسش‌نامه به صورت کمی، روایی صوری و محتوایی تایید شد و پایایی پرسش‌نامه در این مطالعه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS)

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده از زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، یک مقیاس ۱۲ ماده‌ای برای سنجش کفایت

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)

جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر استفاده می‌شود، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی در سال ۱۹۹۸ است. این پرسش‌نامه، فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی است که بعد از ادغام برخی از حیطه‌ها و حذف تعدادی از گویه‌های آن تدوین شده و شامل ۲۶ گویه است. دو سوال اول این پرسش‌نامه به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند. در این پرسش‌نامه وضعیت آزمودنی با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای در قالب چهار حیطه سلامت جسمانی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی سنجیده می‌شود. حداقل نمره کسب شده از این پرسش‌نامه ۲۱ و حداکثر امتیاز ۱۳۰ است که به صورت سه مقیاس کیفیت زندگی کم (۶۱-۲۶)، کیفیت زندگی متوسط (۹۷-۶۱) و کیفیت زندگی بالا (۱۳۰-۹۷) ارزیابی

می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر هستند. تحقیقات انجام‌شده درباره مشخصات روان‌سنجی فرم کوتاه این ابزار نشان‌دهنده اعتبار افتراقی، محتوایی و پایایی درونی مناسب آن است و در نتایج گزارش‌شده از گروه سازندگان ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است [۴۱].

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه شرکت‌کننده در شاخص‌های سن و میزان تحصیلات به شرح ذیل است:

۸۹ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۲۰ تا ۳۰ سال (۲۵ درصد)، ۱۵۷ نفر ۳۱ تا ۴۰ سال (۴۳ درصد)، ۱۰۶ نفر بین ۴۱ تا ۵۰ سال (۲۹ درصد) و ۱۲ نفر بین ۵۱ تا ۶۰ سال (۳ درصد) سن داشته و ۷۷ نفر دیپلم (۲۲ درصد)، ۱۶۴ نفر کارشناس (۴۷ درصد) و ۱۲۳ نفر (۳۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند. میانگین نمرات متغیرهای مطالعه از جمله دانش کرونا، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و اضطراب کرونا در جدول (۱) نشان داده شده است.

در جدول (۲) نتایج همبستگی بین دانش کرونا، حمایت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی با اضطراب کرونا نشان داده شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده همه ضرایب همبستگی محاسبه‌شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار هستند ($p < 0.01$) و همبستگی بین

جدول ۱. اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش (n=۳۶۴)

متغیر	میانگین	انحراف معیار
دانش کرونا	۳۷/۲۵	۳/۷۰
حمایت اجتماعی	۲۵/۶۹	۷/۸۳
کیفیت زندگی	۷۷/۷۷	۱۵/۸۵
اضطراب کرونا	۳۰/۰۳	۶/۱۰

دانش کرونا، حمایت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی با اضطراب کرونا منفی است.

در ادامه از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش استفاده شد و سطح معناداری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای همه شاخص‌های پژوهش کوچک‌تر از مقدار ۰/۰۵ بوده و همگی دارای توزیع غیر نرمال بوده‌اند. برای بررسی پایایی، بار عاملی هر نشانگر بر سازه تعیین شد. از آنجا که بار عاملی بالاتر از ۰/۴ برای هر متغیر بر سازه مد نظر، همسانی درونی را تایید می‌کند؛ بنابراین، گویه‌هایی که بار عاملی کمتر از ۰/۴ داشته‌اند، از مدل حذف شدند.

در جدول (۳) روایی تشخیصی متغیرهای پژوهش با کمک شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) در مدل معادلات ساختاری که با نرم‌افزار Smart-pls محاسبه شده بود، نشان داده شده است. اعتبار همگرا زمانی ایجاد می‌شود که این شاخص بالاتر از ۰/۵ باشد. همچنین جهت بررسی پایایی متغیرها از پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ استفاده شد. مقادیر بالاتر از ۰/۷ برای هر سازه نشان‌دهنده پایایی مناسب آن است.

در ادامه با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری حداقل مجزورات جزیی به بررسی مدل مفهومی پژوهش پرداخته شده است. شکل (۱) نشان‌دهنده مدل مفهومی پژوهش است و (۲) و (۳) مدل پژوهش را در رابطه میان دانش کرونا و حمایت اجتماعی با اضطراب کرونا و نقش میانجی کیفیت زندگی نشان می‌دهد که بیانگر وجود رابطه علی خطی، جهت و میزان تاثیر بین متغیرهای مربوط است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱. دانش کرونا	۱		
۲. حمایت اجتماعی	۰/۴۰۸**	۱	
۳. کیفیت زندگی	۰/۵۴۰**	۰/۳۲۶**	۱
۴. اضطراب کرونا	۰/۶۴۴**	۰/۵۷۶**	۰/۲۲۴**

*معناداری در سطح ۰/۰۵ **معناداری در سطح ۰/۰۱

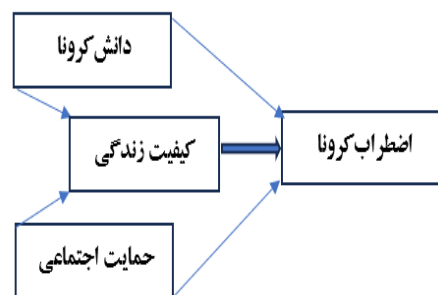
جدول ۳. محاسبه پایایی ترکیبی و بررسی مقادیر AVE جهت روایی تشخیصی

متغیر	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	AVE
دانش کرونا	۰/۸۶۱	۰/۸۲۹	۰/۵۴۸
حمایت اجتماعی	۰/۸۵۴	۰/۸۲۴	۰/۵۳۱
کیفیت زندگی	۰/۹۳۲	۰/۹۰۲	۰/۶۰۶
اضطراب کرونا	۰/۸۱۵	۰/۷۳۹	۰/۵۰۳

در مدل ساختاری جهت بررسی برازش مدل، SSE برای هر بلوک متغیر پنهان ($1-SSE/SSO$) که شاخص اعتبار اشتراک یا CV-COM را نشان می‌دهد، استفاده می‌شود و اگر شاخص واریسی اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان مثبت باشد، مدل اندازه‌گیری کیفیت مناسب دارد.

بر اساس نتایج جدول (۴) شاخص واریسی اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان برای کیفیت زندگی و اضطراب کرونا مثبت است، و همچنین شاخص SRMR (ریشه دوم میانگین باقی‌مانده مربعات استاندارد شده) استفاده شد که این شاخص برابر با ۰/۰۷۳ گزارش شده است که از ۰/۰۸ کوچک‌تر است و داده‌های تجربی کلیت مدل نظری را تایید می‌کند.

بنابراین مدل اندازه‌گیری کیفیت مناسب دارد و در نهایت به بررسی آثار مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر اضطراب کرونا پرداخته شده است.



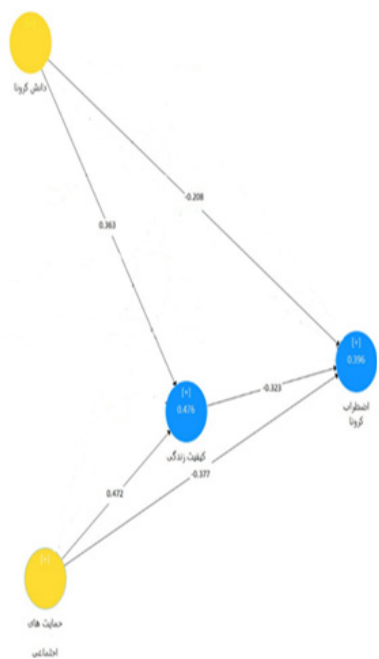
شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

جدول ۴. شاخص واریسی اعتبار اشتراک متغیر پنهان (استون - گایسلر)

متغیر	SSO	SSE	$1-SSE/SSO$
کیفیت زندگی	۷۷۵۰	۷۴۳۰/۸۱	۰/۰۴۱
اضطراب کرونا	۵۷۵۰	۵۵۶۶/۷۴	۰/۰۳۲

جدول (۵) نشان می‌دهد که اثر مستقیم دانش کرونا ($P < ۰/۰۵$)، $\beta = -۰/۲۰۸$) و اثر غیر مستقیم آن از طریق کیفیت زندگی ($\beta = ۰/۱۳۴$ ، $P < ۰/۰۵$) بر اضطراب کرونا معنادار است. در نتیجه دانش کرونا به صورت منفی بر اضطراب کرونا اثر مستقیم و از طریق کیفیت زندگی اثر غیر مستقیم دارد.

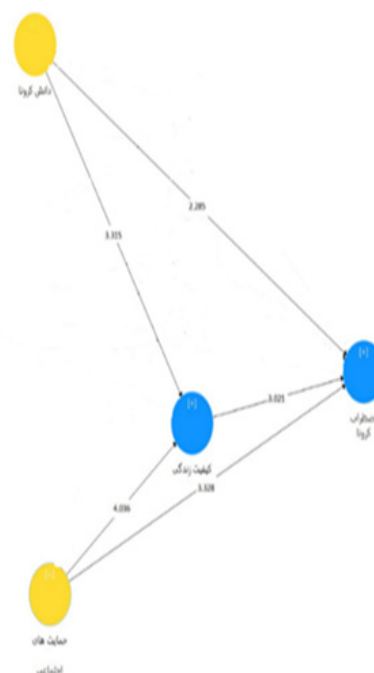
همچنین اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر اضطراب کرونا ($\beta = -۰/۳۷۷$ ، $P < ۰/۰۱$) و اثر غیر مستقیم آن از طریق کیفیت زندگی ($\beta = ۰/۰۴۹$ ، $P < ۰/۰۵$) نیز معنی دار است. در نتیجه حمایت اجتماعی به صورت منفی بر اضطراب کرونا اثر مستقیم و از طریق کیفیت زندگی اثر غیر مستقیم داراست.



شکل ۲. ضرایب مسیر

جدول ۵: ضرایب مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مدل

اثر مستقیم	S.E	β	t	Sig
دانش کرونا $\leftarrow$ اضطراب کرونا	۰/۰۸۸	-۰/۲۰۸	۲/۲۸۵	۰/۰۳
دانش کرونا $\leftarrow$ کیفیت زندگی	۰/۱۰۹	۰/۳۶۳	۳/۳۱۵	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی کرونا $\leftarrow$ اضطراب کرونا	۰/۱۱۳	-۰/۳۷۷	۳/۳۲۸	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی کرونا $\leftarrow$ کیفیت زندگی	۰/۰۶۸	۰/۴۷۲	۴/۰۳۶	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کرونا $\leftarrow$ اضطراب کرونا	۰/۱۲۰	-۰/۳۲۳	۳/۰۲۱	۰/۰۰۱
اثر غیر مستقیم	S.E	β	t	Sig
دانش کرونا $\leftarrow$ کیفیت زندگی $\leftarrow$ اضطراب کرونا	۰/۰۱۶	۰/۱۳۴	۲/۱۵۰	۰/۰۰۸
حمایت اجتماعی کرونا $\leftarrow$ کیفیت زندگی $\leftarrow$ اضطراب کرونا	۰/۱۹۱	۰/۰۴۹	۲/۱۹۱	۰/۰۲۱



شکل ۳. مقادیر تی

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی اضطراب کرونا در زنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی شهر کرمانشاه بر اساس دانش کرونا و حمایت اجتماعی با نقش میانجی کیفیت زندگی انجام شد و نتایج نشان داد که کیفیت زندگی رابطه بین اضطراب کرونا با دانش و حمایت اجتماعی را واسطه می کند؛ به این معنا که هرچه دانش کرونا، حمایت اجتماعی و به دنبال آن کیفیت زندگی افراد در پاندمی کرونا ارتقا یابد؛ کمتر دچار اضطراب می شوند. نتایج این مطالعه با مطالعات پاناویوتا و همکاران، پریادی و همکاران و زاهدی فر و همکاران، لیو و همکاران، لی و همکاران و لئو شائو و همکاران همسو است و با مطالعات کمال کف و همکاران، علیامی و همکاران و فتحی و همکاران ناهمسو است [۴۶-۳۱،۳۲،۳۶،۳۷،۴۲].

در تبیین این روابط باید اذعان کرد که کیفیت زندگی نقش

مهمی را در بهبود سلامت روان و کاهش اضطراب افراد ایفا می کند و همه گیری کرونا، فرصتی منحصر به فرد برای مشاهده روابط اضطراب کرونا و کیفیت زندگی فراهم کرده است [۲۸]. ناتوانی در مدیریت کیفیت زندگی سبب مشکلات روانشناختی بسیاری از جمله اضطراب می شود و افزایش دانش در زمینه بیماری کرونا و روش های پیشگیری، کیفیت زندگی را ارتقا می دهد [۳۱]. برعکس دانش ناکافی در زمینه کرونا یا اطلاعات بیش از حد در زمینه این بیماری سبب سردرگمی، از دست دادن کنترل و کاهش کیفیت زندگی افراد می شود؛ زیرا نبود دانش یا دانش اکتسابی از منابع نامعتبر می تواند تاثیرهای نامطلوبی داشته و منجر به بی توجهی فرد به سلامت، کاهش کیفیت زندگی و سبب اضطراب شود [۳۲]. با افزایش دانش و آگاهی درباره کرونا افراد احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته، می دانند که چگونه از خود و دیگران در برابر کرونا محافظت کرده و معمولاً احساس امنیت بیشتری دارند و می توانند تصمیمات بهتری را در شرایط حاد بگیرند. همچنین، افزایش دانش و اطلاعات صحیح در زمینه بیماری می تواند به افراد کمک کند تا سبک زندگی سالم تری را در پیش گرفته و با رعایت اصول تغذیه مناسب، ورزش و استراحت کافی کیفیت زندگی خود

تعمیم پژوهش به جوامع دیگر است و تعمیم در جامعه دیگر باید با احتیاط انجام شود. با توجه به محدودیت اول پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده، افزون بر پرسش نامه از روش های دقیق تری مانند مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین انجام این مطالعه در گروه ها و جوامع دیگر، یا در زنان خانه دار و زنان شاغل در سایر ارگان ها و در شهرستان های دیگر جهت تعمیم نتایج توصیه می شود.

قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه دانشجویی در مقطع دکترای تخصصی روانشناسی با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1400.826 از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است. نویسندگان کمال سپاس خود را از همه کسانی که در این پژوهش مشارکت کرده اند، ابراز می کنند.

تضاد در منافع

نویسندگان اعلام می کنند که در این پژوهش تضاد منافع وجود ندارد.

References

1. Bali M, Anand P, Bakhshi A. Psychological implications of COVID-19 pandemic: mitigating negative impact through social support. International Journal of Indian Psychology 2020; 8(3): 609-19.
2. Amirfakhraei A, Masoumifard M, Esmailshad B, DashtBozorgi Z, Darvish Baseri L. Prediction of corona virus anxiety based on health concern, psychological hardiness, and positive meta-emotion in diabetic patients. J Diabetes Nurs 2020; 8(2): 1072-83 (persian).
3. Padovan-Neto FE, Lee SA, Guimarães RP, Godoy LD, Costa HB, Zerbini FL, et al. Brazilian adaptation

را بهبود بخشند. معمولاً افرادی که کیفیت زندگی بالاتری دارند، احساس بهتری درباره خود و آینده داشته و کمتر به افکار منفی و اضطراب توجه می کنند. افزون بر این، دانش مناسب درباره کرونا سبب می شود افراد کمتر به شایعات و نگرانی های بی اساس توجه کرده و در نتیجه میزان استرس و اضطراب آن ها کاهش می یابد. حمایت اجتماعی نیز به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت زندگی افراد اثرگذار است و به بهبود کیفیت زندگی و کاهش آثار اضطراب کرونا کمک کرده و با ایجاد حس اعتماد به نفس و ارتقای امنیت و آرامش، استرس را کاهش می دهد و از طریق برقراری ارتباط مناسب با دیگران منجر به از بین رفتن احساس تنهایی و انزوا می شود و کیفیت زندگی را ارتقا می بخشد [۳۶].

حمایت اجتماعی از طریق ایجاد روابط اجتماعی و تعاملات انسانی به افراد کمک می کند تا در مواجهه با شرایط استرس زا و مشکلات، مناسب تر رفتار کنند و در زمان بحران از منابع اجتماعی موجود به خوبی بهره مند شوند که این به نوبه خود سبب بهبود کیفیت زندگی در شرایط کرونا می شود [۴۷]. از سویی افرادی که کیفیت زندگی مناسبی دارند، از زندگی خود رضایت بیشتری دارند، احساس خوبی به وضعیت اجتماعی خود دارند و معمولاً در مواجهه با ویروس کرونا از اضطراب کمتری رنج می برند [۲۹].

محدودیت مربوط به ابزار و احتمال سوگیری در پاسخ به سوالات، اولین محدودیت این پژوهش است؛ محدودیت دیگر نبود امکان

- of the coronavirus anxiety Scale: a psychometric investigation of a measure of coronaphobia. Omega 2023 86(3): 769-87.
4. Gandasari A. Anxiety and Stress Levels of Health Workers at Health Centers During the COVID-19 Pandemic. Safety and Health for Medical Workers 2024; 1(1): 1-9 .
5. Morgan R, Tan HL, Oveisi N, Memmott C, Korzuchowski A, Hawkins K, et al. Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. Int J Nurs Stud Adv 2022; 4: 100066.

6. Thompson RJ. The impact of COVID-19 on working women with caring responsibilities: An interpretive phenomenological analysis. *Merits* 2023; 3(1): 96-114.
7. Protudjer JL, Golding M, Salisbury MR, Abrams EM, Roos LE. High anxiety and health-related quality of life in families with children with food allergy during coronavirus disease 2019. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2021; 126(1): 83-8.
8. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Crit Care Resusc* 2020; 22(2): 91-4.
9. Susiana D. Tingkat Pengetahuan Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19 Tahun 2021: The level of knowledge is related to the level of public anxiety about the 2021 covid-19 pandemic. *Journal of Nursing Education and Practice* 2023; 2(2): 59-67.
10. Dubey N, Podder P, Pandey D. Knowledge of COVID-19 and its influence on mindfulness, cognitive emotion regulation and psychological flexibility in the Indian community. *Front Psychol* 2020; 11: 589365.
11. Septiasari RM, Viandika N. The correlation between covid-19 knowledge and anxiety of pregnant women during covid-19 pandemic. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 2021; 4(2): 71-4.
12. Quansah F, Hagan Jr JE, Ankomah F, Srem-Sai M, Frimpong JB, Sambah F, Schack T. Relationship between COVID-19 related knowledge and anxiety among university students: Exploring the moderating roles of school climate and coping strategies. *Front Psychol* 2022; 13: 820288.
13. Yuhbaba ZN, Budiman ME, Silvanasari IA, Suswati WS. Knowledge and Anxiety in Community During the COVID-19 Pandemic. *Babali Nursing Research*. 2022; 3(3): 176-84.
14. Dubovi I, Ruban A, Amit Aharon A. The role of science-based knowledge on the SARS-CoV-2 virus in reducing COVID-19-induced anxiety among nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(12): 7070.
15. Ye M, Chen SH, Li XT, Huang J, Mei RR, Qiu TY, Li YM, Zhang HL, Chen QN, Xie CY, Cheng YH. Effects of disease-related knowledge on illness perception and psychological status of patients with COVID-19 in Human, China. *Disaster medicine and public health preparedness* Aug; 16(4): 1415-22.
16. Zerbini G, Taflinger S, Reicherts P, Kunz M, Sattler S. Perceived risk of COVID-19 exposure and poor COVID-19 prognosis impair sleep: The mediating and moderating roles of COVID-15-related anxiety and knowledge. *J Sleep Res* 2022; 31(5): e13569.
17. Rabei SH, El Fatah WO. Assessing COVID19-related anxiety in an Egyptian sample and correlating it to knowledge and stigma about the virus. *Middle East Curr Psychiatry* 2021; 28: 1-7.
18. Sallam M, Dababseh D, Yaseen A, Al-Haidar A, Ababneh NA, Bakri FG, et al. Conspiracy beliefs are associated with lower knowledge and higher anxiety levels regarding COVID-19 among students at the University of Jordan. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(14): 4915.
19. Button P, Fallon L, Fowler K. The impact of perceived social support and coping on distress in a sample of Atlantic Canadian health professional students during COVID-19 compared to pre-COVID peers. *BMC Psychol* 2023; 11(1): 175.
20. Akdeniz B, Gunduz M. The mediating role of non-adaptive emotion regulation strategies in the relationship between perceived social support and anxiety in the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2022; 12(3): 106-13.
21. Özmete E, Pak M. The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Soc Work Public Health* 2020; 35(7): 603-16.
22. Ao Y, Zhu H, Meng F, Wang Y, Ye G, Yang L, et al. The impact of social support on public anxiety amidst the COVID-19 pandemic in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(23): 9097.
23. Jafarzadeh Dashblag H, Alizadeh P, Abdi M. Determining the role of social support of family and friends in predicting corona anxiety in students. *New achievements in humanities studies* 2021; 33(3): 16-22 (persian).[†]
24. Seppala E. Social Connection boosts health, even when you are isolated. *Psychology Today* 2020.
25. Henry A, Tourbah A, Camus G, Deschamps R, Mailhan L, Castex C, et al. Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support. *Mult Scler Relat Disord* 2019; 27: 46-51.
26. Mahamid FA, Veronese G, Bdier D. Fear of coronavirus (COVID-19) and mental health outcomes in Palestine: The mediating role of social support. *Curr Psychol* 2023; 42(10): 8572-81.
27. Sadeghian E, Bashirian S, Soltanian A, Taheri M,

- Madineshat M. Relationship between Mental health, Perception of Illness, and Perceived Social Support in Hospitalized Patients with COVID-19. *Health Educ Health Promot* 2022; 10(2): 333-40 (persian).
28. Wilmer MT, Anderson K, Reynolds M. Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research. *Curr Psychiatry Rep* 2021; 23(11): 77.
 29. Wang T, Xiao Y, Min Y, Shu S, Deng Y. Analysis of factors influencing the quality of life and anxiety among quarantined individuals in different places during the COVID-19 pandemic 2023.
 30. Napalai P, Seangpraw K, Boonyathee S, Ong-Artborirak P. COVID-19-related knowledge influences mental health, self-care behaviors, and quality of life among elderly with non-communicable diseases in Northern Thailand. *Front Public Health* 2022; 10: 993531.
 31. Panayiotou G, Panteli M, Leonidou C. Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2021; 19: 17-27.
 32. Pribadi P, Lolita L, Pangestuti RC, Lutfiyati H, Mareti S, Ikhsanudin A. Knowledge and quality of life among Indonesian students during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Public Health* 2021; 10(2): 451-8.
 33. Kang HW, Park M, Wallace JP. The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *J Sport Health Sci* 2018; 7(2): 237-44.
 34. Karimi L, Makvandi S, Mahdavian M, Khalili R. Investigating the relationship between social support and anxiety caused by the Covid-19 pandemic in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2020; 23(10): 9-17 (persian).[†]
 35. Cahuas A, Marenus MW, Kumaravel V, Murray A, Friedman K, Ottensoser H, et al. Perceived social support and COVID-19 impact on quality of life in college students: an observational study. *Ann Med* 2023; 55(1): 136-45.
 36. Li Z, Ge J, Feng J, Jiang R, Zhou Q, Xu X, et al. Less social support for patients with COVID-19: Comparison with the experience of nurses. *Front Psychiatry* 2021; 12: 554435.
 37. Liu X, Shao L, Zhang R, Wei Y, Li J, Wang C, et al. Perceived social support and its impact on psychological status and quality of life of medical staffs after outbreak of SARS-CoV-2 pneumonia: a cross-sectional study. 2020.
 38. Ferrandino M, Sollo V, Di Vincenzo M, Marafioti N, Della Rocca B, Brandi C. The impact of COVID-19 pandemic on the healthcare workers mental health. *European Psychiatry* 2023;66(S1):S413-4.
 39. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology* 2020; 8(32): 163-75 (Persian).
 40. Besharat MA. Multidimensional scale of perceived social support: Questionnaire, instruction and scoring. *Developmental Psychology* 2019; 60(15): 449-7 (Persian).
 41. Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998; 28(3): 551-8.
 42. Zahedifar F, Nejatifar Z, Rafiei S, Hashemi F. The Effect of Educational Intervention on Anxiety and Quality of Life Among Individuals Referring to Healthcare Centers in the Face of COVID-19. *Acta Med Iran* 2021; 59(8): 484-90 (Persian).
 43. Liu C, Lee YC, Lin YL, Yang SY. Factors associated with anxiety and quality of life of the Wuhan populace during the COVID-19 pandemic. *Stress Health* 2021; 37(5): 887-97.
 44. Kef K. COVID-19: The level of knowledge, anxiety and symptom presentation. *Psychol Res Behav Manag* 2021; 14: 541-8.
 45. Alyami M, de Albuquerque JV, Krägeloh CU, Alyami H, Henning MA. Effects of Fear of COVID-19 on Mental Well-Being and Quality of Life among Saudi Adults: A Path Analysis. *Saudi J Med Med Sci* 2021; 9(1): 24-30.
 46. Fathi K, Shirmardi S, Mahar Z, Koraei A. Predicting Corona disease anxiety based on maladaptive schemas of abandonment, vulnerability to harm and disease, and perceived social support. *Razi Journal of Medical Sciences* 2021; 28(7): 16-25 (Persian).
 47. Wilmer MT, Anderson K, Reynolds M. Correlates of quality of life in anxiety disorders: review of recent research. *Current psychiatry reports* 2021;23:1-9.