



Journal Website

Article history:

Received 28 February 2025

Revised 16 April 2025

Accepted 06 May 2025

Published online 21 June 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 2, pp 307-322



E-ISSN: 2981-1759

Investigating the Mediating Role of Optimism and Psychological Flexibility in the Relationship Between COVID-19 Anxiety and Mental Health

Zahra Lotfi^{1*}, Fateme Majidifar^{2*}, Zahra Shamshiri Shamshiri³

¹ MA, Department of Positive Psychology, University of Quran and Family Education, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan, Iran.

² MA, Department of Positive Psychology, University of Quran and Family Studies, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan, Iran.

³ MA, Department of Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

* **Corresponding author email address:** lotfi.kashan@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Lotfi, Z., Majidifar, F., Shamshiri Shamshiri, Z. (2025). Investigating the Mediating Role of Optimism and Psychological Flexibility in the Relationship Between COVID-19 Anxiety and Mental Health. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(1), 307-322.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to examine the relationship between COVID-19 anxiety and mental health, with the mediating role of optimism and psychological flexibility.

Methodology: This research was quantitative in nature and employed a correlational design using structural equation modeling. The statistical population included individuals aged 18 to 60 residing in Isfahan in 2021. A total of 384 participants were selected as the study sample. Data were collected using the Coronavirus Anxiety Scale (CDAS), the revised Life Orientation Test (LOT-R) by Scheier and Carver (for optimism), the General Health Questionnaire (GHQ), and the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). Data analysis was conducted using Pearson correlation, stepwise multiple regression, and structural equation modeling through SPSS and AMOS software.

Findings: The results indicated that COVID-19 anxiety significantly predicted mental health. Moreover, COVID-19 anxiety indirectly predicted mental health through the mediating role of psychological flexibility. Finally, COVID-19 anxiety significantly predicted mental health both directly by influencing psychological flexibility and indirectly by influencing optimism through the mediation of psychological flexibility.

Conclusion: The findings of the present study can assist researchers, policymakers, and clinicians in the field of mental health by providing psychological and social support strategies during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19 anxiety, psychological flexibility, optimism, mental health

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The outbreak of the COVID-19 pandemic has brought about a wide range of psychological challenges, among which anxiety has emerged as a prominent concern across global populations. The pandemic's unpredictability, fear of infection, social isolation, and economic instability have significantly contributed to the increase in psychological distress and the deterioration of mental health among individuals worldwide (Torales et al., 2020; Wang et al., 2020). COVID-19 anxiety, also referred to as "coronaphobia," encompasses the fear of becoming infected with the virus or witnessing loved ones fall ill and is characterized by both psychological and physical symptoms (Lee, Mathis, et al., 2020; Nikčević & Spada, 2020).

Research has shown that such anxiety not only undermines psychological functioning but can also lead to severe mental health outcomes including depression, generalized anxiety, somatic complaints, and even suicidal ideation (Lee & Crunk, 2020; Lee, Jobe, et al., 2020; Milman et al., 2020). Rubin and Wessely (Rubin & Wessely) further emphasized that in times of pandemic-induced lockdowns and quarantine measures, individuals tend to experience heightened uncertainty and loss of control over daily routines, which significantly escalates stress and anxiety levels. The severity of such stressors has led researchers to investigate mediating variables that could potentially buffer the negative impact of COVID-19 anxiety on mental health.

Among these variables, *psychological flexibility* and *optimism* have received considerable attention in recent psychological literature. Psychological flexibility, defined as the ability to remain in contact with the present moment and act in accordance with one's values despite the presence of distressing thoughts and emotions, is considered a core process in the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) framework (Hayes et al., 2012). It has been identified as a protective factor that reduces emotional distress and improves coping mechanisms during the COVID-19 crisis (Landi et al., 2020; McCracken et al., 2021; Wąsowicz et al., 2021). Empirical evidence supports that individuals with higher psychological flexibility exhibit lower levels of depression, anxiety, and stress during the pandemic (Arslan et al., 2021; Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020).

Similarly, optimism, which refers to the generalized expectation that good things will happen in the future (Scheier & Carver, 1985), has been identified as another psychological resource with potential protective effects. Optimistic individuals tend to interpret stressful events in less threatening ways, adopt more adaptive coping strategies, and exhibit higher levels of psychological well-being (Akdağ et al., 2023; Gallagher et al., 2013). In the context of COVID-19, optimism has been shown to mitigate psychological symptoms and promote resilience (Vos et al., 2021; Yıldırım & Cicek, 2022).

Despite the wealth of research on COVID-19 anxiety and mental health, few studies have comprehensively investigated the mediating mechanisms of both psychological flexibility and optimism within this relationship. Accordingly, the current study aims to fill this gap by exploring the direct and indirect effects of COVID-19 anxiety on mental health, mediated by psychological flexibility and optimism, among adults aged 18–60. This integrated model allows for a more nuanced understanding of how psychological resilience factors operate in the face of pandemic-related stressors.

Methodology

This study employed a quantitative, correlational design using structural equation modeling (SEM). The target population included individuals aged 18 to 60 living in Isfahan in 2021. A total sample of 384 participants was selected through purposive sampling based on Cochran's formula. The instruments used for data collection included the Coronavirus Anxiety Scale (CDAS), the revised Life Orientation Test (LOT-R) for optimism, the General Health Questionnaire (GHQ), and the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) for psychological flexibility. Data were collected via an online questionnaire distributed across different districts of Isfahan using social media platforms. Data analysis involved descriptive statistics, Pearson correlation, stepwise multiple regression, and SEM via SPSS and AMOS software.

Findings

Descriptive statistics showed that the average age of participants was 34.52 years ($SD = 9.38$). Female respondents constituted 75.2% of the sample, and 76% were married. The average score for COVID-19 anxiety was 8.32 ($SD = 5.36$), which was below the scale's midpoint. The mean mental health score was 34.97 ($SD = 5$), above the scale's midpoint, indicating relatively favorable mental health. The mean score for optimism was 15.60 (SD not reported), and for psychological flexibility, 47.11 ($SD = 7.65$), both above their respective scale midpoints.

Correlation analysis revealed significant relationships ($p < .01$) between all major variables. COVID-19 anxiety was negatively correlated with mental health, optimism, and psychological flexibility. Both optimism and psychological flexibility were positively correlated with mental health. Structural equation modeling showed that COVID-19 anxiety directly predicted lower mental health ($\beta = -0.088$, $p = .042$) and psychological flexibility ($\beta = -0.303$, $p < .001$). Psychological flexibility significantly predicted optimism ($\beta = 0.486$, $p < .001$) and mental health ($\beta = 0.477$, $p < .001$). Optimism also positively predicted mental health ($\beta = 0.184$, $p < .001$).

Mediation analysis demonstrated that psychological flexibility significantly mediated the relationship between COVID-19 anxiety and mental health ($\beta = -0.135$, $p < .001$). A three-path mediation model—COVID-19 anxiety $\rightarrow$ psychological flexibility $\rightarrow$ optimism $\rightarrow$ mental health—was also supported ($\beta = -0.025$, $p < .001$). Additional analysis revealed that psychological flexibility mediated the effect of COVID-19 anxiety on optimism ($\beta = -0.087$, $p < .001$), and optimism mediated the effect of psychological flexibility on mental health ($\beta = 0.058$, $p < .001$). Model fit indices confirmed excellent model adequacy (e.g., CFI = 0.998, RMSEA = 0.043).

Discussion and Conclusion

The findings of the present study provide empirical support for the hypothesized model, revealing that COVID-19 anxiety negatively influences mental health both directly and indirectly through psychological flexibility and optimism. The direct negative relationship between COVID-19 anxiety and mental health aligns with previous findings indicating that the pandemic has triggered widespread psychological distress, including depression, anxiety, and psychosomatic symptoms. This result reflects

the psychological burden experienced due to the uncertainty, isolation, and health fears brought about by the pandemic.

Importantly, the study underscores the mediating role of psychological flexibility in buffering the negative impact of COVID-19 anxiety. Individuals with higher psychological flexibility appear to manage pandemic-related distress more effectively, as they are better able to accept unpleasant experiences without excessive rumination or avoidance. This capacity allows them to maintain goal-directed behaviors and values-driven actions even in the face of adversity, ultimately preserving their psychological well-being.

Moreover, the findings highlight optimism as another key mediator in this process. Optimism not only contributes directly to better mental health but also acts as an outcome of psychological flexibility. This suggests that flexible individuals tend to exhibit a more hopeful and positive outlook, which in turn enhances their resilience. The presence of a three-path mediation from anxiety to mental health through psychological flexibility and optimism suggests a layered mechanism of psychological protection.

Taken together, the results offer meaningful insights into how internal psychological resources can mitigate the harmful effects of pandemic-related stress. Psychological flexibility and optimism emerge as critical constructs that can be targeted in therapeutic interventions to strengthen mental health in times of crisis. These findings have both theoretical and practical implications, suggesting that psychological resilience is not merely a trait but can be fostered through structured interventions.

In conclusion, while COVID-19 anxiety poses a significant threat to mental health, fostering psychological flexibility and optimism can serve as effective coping mechanisms. These protective factors can attenuate the negative psychological consequences of the pandemic and contribute to a more resilient population. Further research is recommended to replicate these findings in diverse cultural contexts and with longitudinal designs to confirm causality. The study offers valuable directions for clinical practice, emphasizing the integration of flexibility and optimism enhancement strategies into mental health promotion programs during and after pandemics.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱۰ اسفند ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۲۷ فروردین ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۴

منتشر شده در تاریخ ۳۱ خرداد ۱۴۰۴

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۴، شماره ۱، صفحه ۳۲۲-۳۰۷



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

بررسی نقش میانجی خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه میان اضطراب کرونا و سلامت روان

زهرا لطفی^{۱*}، فاطمه مجیدی^۲، زهرا شمشیری^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی مثبت‌گرا، دانشگاه معارف قرآن و عترت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، اصفهان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی مثبت‌گرا، دانشگاه معارف قرآن و عترت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، اصفهان، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: lotfi.kashan@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیلی

نحوه استناد به این مقاله:

لطفی، زهرا، مجیدی فر، فاطمه، شمشیری، زهرا. (۱۴۰۴). بررسی نقش میانجی خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه میان اضطراب کرونا و سلامت روان. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۱۴(۱)، ۳۰۷-۳۲۲.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه اضطراب کرونا و سلامت روان با میانجی‌گری خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نوع کمی و روش تحقیق در این پژوهش همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، افراد ۱۸ تا ۶۰ ساله ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند که از این میان، تعداد ۳۸۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های اضطراب کروناویروس (CDAS)، نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT - R) (خوش‌بینی) شیر و کارور، پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسش‌نامه پذیرش و عمل (نسخه دوم) جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر، بیانگر آن بود که اضطراب کرونا دارای ضریب رگرسیونی معنادار در پیش‌بینی سلامت روان است، همچنین اضطراب کرونا با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانست سلامت روان را به شکل معناداری به‌صورت غیرمستقیم پیش‌بینی کند. در نهایت اضطراب کرونا با اثرگذاری مستقیم بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اثرگذاری غیرمستقیم بر خوش‌بینی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانست سلامت روان را به طور معناداری پیش‌بینی کند. **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر می‌تواند در حوزه سلامت روان به پژوهشگران، سیاست‌گذاران و درمانگران جهت حمایت‌های روانی اجتماعی در دوران همه‌گیری کرونا یاری رساند.

کلیدواژگان: اضطراب کرونا، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، خوش‌بینی، سلامت روان



مقدمه

شیوع بیماری کرونا (COVID-19) که از دسامبر ۲۰۱۹ آغاز شد، نه تنها نظام‌های بهداشتی بلکه سلامت روانی جوامع را نیز تحت تأثیر شدید قرار داد. با گسترش جهانی این ویروس، ترس از ابتلا، مرگ، انزوا، از دست دادن عزیزان، و بحران‌های اقتصادی باعث بروز گسترده اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات روان‌شناختی شد (Torales et al., 2020; Wang et al., 2020). پدیده‌ای که با عنوان «اضطراب کرونا» شناخته شد، به اضطراب ناشی از احتمال ابتلای خود یا اطرافیان به این بیماری اشاره دارد و ماهیتی هم جسمی و هم روان‌شناختی دارد (Lee, Mathis, et al., 2020; Nikčević & Spada, 2020).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که در چنین شرایط بحرانی، میزان بروز اختلالات روانی به‌طور معناداری افزایش می‌یابد (Mazza et al., 2020; Sønderskov et al., 2020). در ایران نیز نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده افزایش اضطراب و پریشانی روان‌شناختی در نتیجه شیوع این بیماری هستند (Rahmanian et al., 2021; Sadeghi et al., 2022). یکی از مهم‌ترین ابعاد اثرگذار در این وضعیت، احساس ناتوانی در پیش‌بینی آینده و کنترل وقایع زندگی است، که خود زمینه‌ساز بروز اضطراب‌های فراگیر در سطح جامعه می‌شود (Rubin & Wessely, 2020). با این حال، برخی ویژگی‌های روان‌شناختی می‌توانند نقش محافظتی در برابر اضطراب و کاهش پیامدهای روانی بحران‌هایی چون کرونا ایفا کنند. یکی از این ویژگی‌ها، «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی» است که به توانایی فرد در مواجهه با تجربه‌های درونی ناخواسته، بدون اجتناب یا سرکوب آنها و در عین حال حرکت در جهت اهداف و ارزش‌ها اشاره دارد (McCracken et al., 2021). شواهد تجربی حاکی از آن است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند اثرات منفی اضطراب کرونا را بر سلامت روان تعدیل کند و به‌عنوان یک متغیر میانجی عمل نماید (Landi et al., 2020; Wąsowicz et al., 2021).

مطالعات همچنین نشان داده‌اند که افرادی که از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری برخوردارند، در مواجهه با شرایط تنش‌زا، سطح پایین‌تری از افسردگی، اضطراب و علائم جسمانی‌سازی را تجربه می‌کنند (Arslan et al., 2021; Vos et al., 2021). در مقابل، عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افزایش سطح پریشانی روانی و بروز علائم اختلالات روانی مرتبط است (Crasta et al., 2020; Fernández et al., 2020).

در کنار انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، سازه‌ی روان‌شناختی دیگری که نقش مؤثری در مدیریت اضطراب ایفا می‌کند «خوش‌بینی» است. خوش‌بینی به معنای انتظار داشتن برای وقوع نتایج مثبت در آینده است (Scheier & Carver, 1985) و در بسیاری از پژوهش‌ها به‌عنوان عاملی پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت روانی و جسمی معرفی شده است (Gallagher et al., 2013). در زمینه‌ی پاندمی کرونا، نقش محافظتی خوش‌بینی نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. برای مثال، مشخص شده است که خوش‌بینی با کاهش علائم اضطراب، بهبود سازگاری و ارتقاء کیفیت زندگی در دوره بحران مرتبط است (Akdağ et al., 2023; Vos et al., 2021).

خوش‌بینی می‌تواند از طریق تفسیر مثبت‌تر وقایع، به فرد کمک کند که در برابر تهدیدهایی مانند ویروس کرونا تاب‌آورتر باشد و احساس کنترل بیشتری بر وضعیت داشته باشد (Yıldırım & Cicek, 2022). همچنین، افراد خوش‌بین به‌طور معمول از راهبردهای مقابله‌ای فعال‌تری استفاده می‌کنند که آن‌ها را در مدیریت شرایط استرس‌زا مؤثرتر می‌سازد (Milman et al., 2020).

از سوی دیگر، ارتباط بین اضطراب کرونا و سلامت روان را می‌توان در قالب مدل‌های پیچیده‌تری بررسی کرد که در آن‌ها نقش متغیرهای میانجی نظیر خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در نظر گرفته شود. این چارچوب تحلیلی امکان بررسی دقیق‌تری از سازوکارهای روان‌شناختی را که در این شرایط بحرانی فعال می‌شوند فراهم می‌سازد. برای نمونه، پژوهش‌هایی گزارش داده‌اند که انعطاف‌پذیری



روانشناختی می‌تواند اثر اضطراب کرونا را بر خوش‌بینی تعدیل کند (Arslan et al., 2021; Kılınç et al., 2023)، به‌نحوی که افراد با انعطاف‌پذیری بیشتر، کمتر دچار ناامیدی می‌شوند و نگاه مثبت‌تری به آینده دارند.

از این‌رو، بررسی مدل‌هایی که در آن‌ها اضطراب کرونا به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد، می‌تواند به درک بهتری از مسیرهای روان‌شناختی تأثیر این همه‌گیری منجر شود. همچنین، این‌گونه پژوهش‌ها در طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای کاهش اضطراب و ارتقاء سلامت روان افراد در شرایط بحرانی کمک می‌کنند (Thiria et al., 2024; Warren et al., 2021).

شایان ذکر است که اضطراب کرونا نه‌تنها با اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب عمومی مرتبط است، بلکه می‌تواند رفتارهای ناسازگارانه‌ای مانند اجتناب اجتماعی، استفاده مفرط از رسانه‌ها، وسواس شست‌وشو و اختلالات خواب را نیز افزایش دهد (Lee et al., 2021; Lee & Crunk, 2020). لذا مداخله در این فرآیند و بررسی نقش متغیرهایی مانند خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند.

در نهایت، می‌توان گفت که این پژوهش بر پایه‌ی پیشینه‌ای استوار است که نشان می‌دهد اضطراب ناشی از کرونا تأثیر مستقیمی بر سلامت روان دارد، اما در عین حال، متغیرهایی مانند خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توانند در این مسیر تأثیرگذار بوده و به‌عنوان میانجی عمل کنند. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی رابطه اضطراب کرونا و سلامت روان با میانجی‌گری خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام شد.

مواد و روش پژوهش

روش تحقیق در این پژوهش همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل جمعیت ۱۸ تا ۶۰ ساله ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند که طی آخرین سرشماری به‌عمل‌آمده در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵، تعداد آنها برابر با ۲۱۰۰۰۰۰ نفر برآورد شده بود. علت انتخاب چنین دامنه سنی این بود که به نظر می‌آید این افراد بهتر اثرات تهدید اپیدمی کروناویروس را درک می‌کردند و بیشتر درگیر جنبه‌های روانی این اپیدمی شده بودند. نمونه بر اساس فرمول کوکران به تعداد ۳۸۴ نفر و به صورت هدفمند انتخاب شد. مقیاس اضطراب کروناویروس: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ 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 ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹، عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱۹ به‌دست‌آمده است. همچنین مقدار ۲- λ گاتمن برای عامل اول ۰/۸۸۲، عامل دوم ۰/۸۶۴ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲۲ به‌دست‌آمده است. جهت بررسی روایی همگرای این پرسش‌نامه از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه GHQ-۲۸ استفاده شده است که نتایج نشان داده همبستگی پرسش‌نامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسش‌نامه GHQ-۲۸ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است.



پرسش‌نامه سلامت عمومی: پرسش‌نامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ساخته شده و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف بوده است. فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی، توسط گلدبرگ و هیلیر در سال ۱۹۷۹ تدوین‌یافته و سؤال‌های آن بر اساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردیده است که دربرگیرنده ۴ مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید است. همبستگی بالای موجود بین نتایج حاصل از فرم‌های ۲۸ و ۶۰ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی در تشخیص اختلالات روانی دلالت بر این دارد که پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات روانی برخوردار بوده و می‌تواند به‌عنوان ابزار غربالگری، صرفه‌جویی در وقت و هزینه را در پژوهش‌های علوم رفتاری به همراه داشته باشد. مرور مطالعات انجام‌گرفته در کشورهای مختلف جهان در زمینه اعتباریابی فرم‌های ۱۲ پرسش‌نامه سلامت عمومی دلالت بر پایایی و روایی بالای آن دارد. در ایران نیز پالا‌هنگ و همکاران (۱۳۷۴) در بررسی اعتباریابی پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، بر اساس نمره‌گذاری سنتی، نمره برش ۶ و بر اساس نمره‌گذاری ساده لیکرت، نقطه برش ۲۲ را گزارش نموده و ضریب پایایی پرسش‌نامه با روش بازآزمایی ۰/۹۱ گزارش شده است.

نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی (خوش‌بینی): آزمون جهت‌گیری زندگی توسط شیر و کارور در سال ۱۹۸۵ برای ارزیابی خوش‌بینی سرشتی، آزمون جهت‌گیری زندگی خودگزارشی خلاصه‌ای را تدوین کرده و بعدها آن را مورد تجدیدنظر قرار دادند. نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی جانشین آزمون اصلی شد نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی از آزمون اصلی خلاصه‌تر است (شامل ۶ ماده، ۳ ماده نشان‌دهنده تلقی خوش‌بینانه و ۳ ماده نشان‌دهنده تلقی بدبینانه). در نسخه تجدیدنظر شده موادی که به طور دقیق بر انتظارات تأکید نداشتند حذف یا بازنویسی شدند و از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷) و در طول زمان ثبات خوبی دارد.

پرسش‌نامه پذیرش و عمل (نسخه دوم): این پرسش‌نامه یک ابزار خودسنجی است که به‌منظور سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تدوین شده است. نسخه اول این پرسش‌نامه توسط هیز و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. نسخه دوم این پرسش‌نامه توسط بوند (۲۰۱۱) تدوین و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. این نسخه شامل ۱۰ سؤال است که سؤالات مثبت و منفی را شامل می‌شود (ایزدی، ۱۳۹۱). سؤالات روی طیف لیکرت هفت درجه‌ای از یک (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا هفت (همیشه در مورد من صدق می‌کند) ارزیابی می‌شود. نمرات پایین‌تر، تمایل و توانایی بیش‌تر به عمل در حضور افکار و احساسات منفی و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کم‌تر است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه موردبررسی قرار گرفته است. یافته‌های این پژوهش، همسانی درونی قابل‌قبولی را برای نسخه فارسی پرسش‌نامه پذیرش و عمل نشان دادند. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ به دست آمدند. همچنین یافته‌های مربوط به روایی همگرا نشان داد که سازه پذیرش و عمل با میزان افسردگی، اضطراب، سلامت روان و مشکل در تنظیم هیجان رابطه معناداری دارد.

در ابتدا مطالعات نظری در مورد موضوع انجام شد و پرسش‌نامه آنلاین تهیه گردید. سپس لینک پرسش‌نامه برای افراد بزرگسال (۱۸ تا ۶۰ سال) از بین مردم شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ ارسال گردید و پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها تحلیل شدند. تلاش شد نمونه به گونه‌ای انتخاب شود که تمام سطح جامعه آماری (شهر اصفهان) را از لحاظ مناطق ۱۵ گانه شهرداری، ترکیب جنسی و گروه‌بندی سنی پوشش دهد. بدین ترتیب، پس از شناسایی کانال‌های تلگرامی، واتساپی و صفحات معتبر اینستاگرامی در مناطق مختلف شهر اصفهان و در بین گروه‌های سنی و جنسی مختلف و به‌کارگیری انواع راهبردهای استفاده از ظرفیت فضای مجازی، لینک پرسش‌نامه به‌صورت گسترده در مناطق مختلف شهری اصفهان توزیع شد و افراد به‌صورت داوطلبانه وارد لینک مربوطه شده و به سؤالات پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی



(شامل میانگین، انحراف معیار و...) و آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

توزیع پاسخگویان برحسب جنسیت نشان داد که ۲۴/۸ درصد پاسخگویان مورد مطالعه مرد و ۷۵/۲ درصد زن بودند. ۷۶ درصد از پاسخگویان مورد مطالعه، متأهل و ۲۴ درصد مجرد بوده و بیشتر پاسخگویان با ۳۱/۴ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند و کمترین درصد فراوانی متعلق به تحصیلات زیر دیپلم با ۴/۷ درصد بود. بیشتر پاسخ‌دهندگان (۳۳/۶ درصد)، خانه‌دار و افراد بیکار با ۲/۸ درصد، کمترین درصد جمعیتی از نظر وضعیت اشتغال بودند. میانگین سنی زنان و مردان شرکت‌کننده در پژوهش تقریباً برابر بوده است و میانگین سنی کل افراد در پژوهش ۳۴/۵۲ با انحراف معیار ۹/۳۸ بود. میانگین و انحراف معیار اضطراب کرونا به ترتیب، ۸/۳۲ و ۵/۳۶ بود که با توجه به این که دامنه نمره این متغیر بین ۰ تا ۵۴ می‌باشد، کمتر از حد متوسط است. در متغیر سلامت روان دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ است، بنابراین میانگین ۳۴/۹۷ برای این متغیر، بالاتر از حد متوسط بود. انحراف معیار سلامت روان ۵ بود. در متغیر خوش‌بینی نیز میانگین به دست آمده (۱۵/۶۰) بالاتر از حد متوسط در این پرسش‌نامه (دامنه ۰ تا ۲۴)، می‌باشد. در نهایت، میانگین نمرات افراد در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ۴۷/۱۱ و انحراف معیار آن ۷/۶۵ بود که با توجه به این که دامنه نمرات در این پرسش‌نامه ۱۰ تا ۷۰ است، بالاتر از حد متوسط بود.

از ۳۹۰ پرسش‌نامه تکمیل‌شده در مرحله‌ی اولیه، تعداد ۲۷ پرسش‌نامه که توسط فاصله‌ماها لانویس در نرم‌افزار AMOS (که جهت بررسی داده‌های پرت بکار می‌رود)، به‌عنوان پرسش‌نامه‌های دارای داده‌های کمتر مطلوب تشخیص داده شده بودند که برای رسیدن به برازش مطلوب، از فرایند تحلیل آماری کنار گذاشته شدند. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، به‌عنوان پیش‌فرض اصلی در تحلیل رگرسیون و مدل‌سازی معادلات ساختاری از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرها در سه متغیر سلامت روان، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برقرار است، اما در متغیر اضطراب کرونا نرمال بودن توزیع رد می‌شود؛ بنابراین جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش، مقدار کجی و کشیدگی آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت. که نتایج نشان داد کجی و کشیدگی هیچ‌کدام از متغیرها، انحرافی از حالت نرمال ندارد، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع متغیرها پذیرفته می‌شود. با توجه به پذیرش نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش استفاده شد.

جدول ۱

ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

اضطراب کرونا	سلامت روان	انعطاف‌پذیری
۱	-۰/۲۷۰**	-۰/۳۰۳**
-۰/۲۷۰**	۱	۰/۴۳۳**
-۰/۲۳۰**	۰/۴۳۳**	۱
-۰/۳۰۳**	۰/۵۹۳**	۰/۴۸۶**

** همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱



نتایج نشان داد که بین تمام متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد، بنابراین انجام تحلیل‌های رگرسیونی بر روی متغیرها امکان‌پذیر است. مدل مفهومی اولیه، فاقد شاخص‌های برازش مطلوب بود، با تغییر برخی از مسیرها و حذف داده‌های پرت (تشخیص با استفاده از فاصله ماکسیمی)، مورد اصلاح قرار گرفت. پس از انجام اصلاحات، مدل مفهومی اصلاح شده دارای شاخص‌های برازش بسیار مطلوب شد. جدول ۲ شاخص‌های برازش و شکل ۱ مدل مفهومی اصلاح شده و این مدل را نشان می‌دهند.

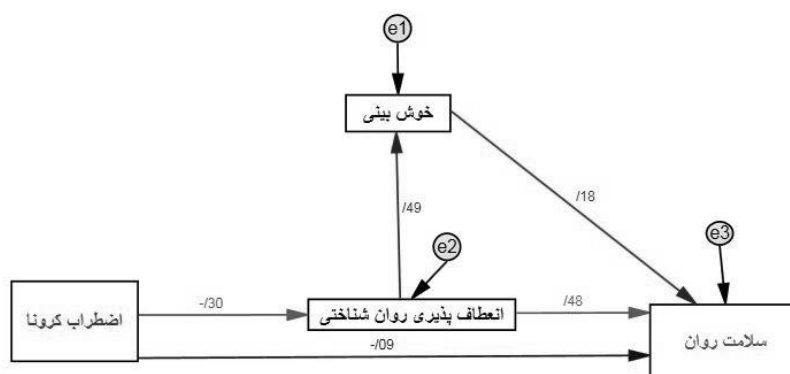
جدول ۲

نتایج شاخص‌های برازش مدل مفهومی اصلاح شده

شاخص	علامت اختصاری	معادل فارسی	دامنه قابل قبول	میزان به دست آمده
شاخص معیار اطلاعات	AI C	شاخص تعیین برازنده الگوسازی	-	۱۹/۶۵۶
	BI C	شاخص تعیین برازنده الگوسازی	-	۵۴/۷۰۶
تطبیقی	CFI	شاخص برازش تطبیقی	۰/۱-۹۰	۰/۹۹۸
	TLI	شاخص برازش توکر-لویس	۰/۱-۹۰	۰/۹۸۷
	I FI	شاخص برازش افزایشی	۰/۱-۹۰	۰/۹۹۸
	RFI	شاخص برازش نسبی	۰/۱-۹۰	۰/۹۶۸
	NFI	شاخص برازش بتلر-بنت	۰/۱-۹۰	۰/۹۹۵
مقتصد	RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰ - ۰/۰۸	۰/۰۴۳
	GFI	شاخص نیکویی برازش	۰/۱-۹۵	۰/۹۹۸
مطلق	AGFI	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	۰/۱-۹۵	۰/۹۷۷
	CM N	مقدار کای اسکوتر	وابسته به حجم نمونه	۱/۶۵۶
CM N/df	DF	درجه آزادی	وابسته به حجم نمونه	۱
	CM N/df	مقدار کای اسکوتر بر درجه آزادی	کمتر از ۳	۱/۶۵۶
	P - val ue	سطح معناداری	بیش از ۰/۰۵	۰/۱۹۸

شکل ۱

مدل برازش یافته



در جدول ۳ نتایج بررسی تأثیر مستقیم متغیرهای پژوهش ارائه شده است:



جدول ۳

تأثیر مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر ۱	متغیر ۲	ضریب رگرسیونی غیراستاندارد	ضریب رگرسیونی استاندارد	انحراف معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
اضطراب کرونا	← سلامت روان	-۰/۰۸۲	-۰/۰۸۸	۰/۰۴۰	-۲/۰۳۲	۰/۰۴۲
اضطراب کرونا	← انعطاف‌پذیری	-۰/۴۳۲	-۰/۳۰۳	۰/۰۷۱	۹/۸۲۶	۰/۰۰۰۱
انعطاف‌پذیری	← سلامت روان	۰/۳۱۲	۰/۴۷۷	۰/۰۳۲	۹/۸۲۶	۰/۰۰۰۱
خوش‌بینی	← سلامت روان	۰/۲۹۰	۰/۱۸۴	۰/۰۷۵	۳/۸۸۶	۰/۰۰۰۱
انعطاف‌پذیری	← خوش‌بینی	۰/۲۰۱	۰/۴۸۶	۰/۰۱۹	۱۰/۵۸۴	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان داد که که اضطراب کرونا دارای ضریب رگرسیونی (-۰/۰۸۸) معنادار ($P = ۰/۰۴۲$)، در پیش‌بینی سلامت روان می‌باشد و توانسته است به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی نماید. همچنین اضطراب کرونا به طور مستقیم (با ضریب رگرسیونی -۰/۳۰۳) توانسته است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین هر دو متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۰/۴۷۷) $\beta =$ و خوش‌بینی (۰/۱۸۴) $\beta =$ دارای اثر مستقیم بر سلامت روان می‌باشند. همچنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر خوش‌بینی دارای اثر مستقیم است (۰/۴۷۷) $\beta =$. تمام این نتایج در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار می‌باشند.

در جدول ۴ نتایج بررسی میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در ارتباط بین اضطراب کرونا و سلامت روان ارائه شده است.

جدول ۴

تأثیر غیرمستقیم اضطراب کرونا بر سلامت روان با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیر ۱	میانجی‌گر	متغیر ۲	ضریب رگرسیونی	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
اضطراب کرونا	← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	← سلامت روان	-۰/۱۳۵	-۰/۱۸۵	-۰/۰۹۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان داد که اضطراب کرونا با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارای ضریب رگرسیونی معنادار، در تأثیر بر سلامت روان است و با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانسته است به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی کند. باتوجه‌به تغییر مدل مفهومی، مسیر تأثیر اضطراب کرونا بر سلامت روان با میانجی‌گری خوش‌بینی به مسیری سه‌گانه (اضطراب کرونا)، (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی)، (خوش‌بینی)، (سلامت روان) تغییر داده شد. نتایج این مسیر در جدول ۵ ارائه شده است.



جدول ۵

تأثیر غیرمستقیم اضطراب کرونا بر سلامت روان با میانجی‌گری خوش‌بینی

متغیر ۱	میانجی گر ۱	میانجی گر ۲	متغیر ۲	ضریب رگرسیونی	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
اضطراب کرونا	←	انعطاف‌پذیری	←	خوش‌بینی	←	سلامت روان	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که اضطراب کرونا با اثرگذاری مستقیم بر متغیر میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اثر غیرمستقیم بر خوش‌بینی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانسته است به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی نماید ($\beta = -0.025$) و ($P = 0.0001$).

جدول ۶

سایر تأثیرات غیرمستقیم در مدل اصلاح شده

متغیر ۱	میانجی گر	متغیر ۲	ضریب رگرسیونی	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری		
اضطراب کرونا	←	انعطاف پذیری	←	خوش بینی	-۰/۰۸۷	-۰/۱۲۰	-۰/۰۵۹	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری	←	خوش بینی	←	سلامت روان	-۰/۰۵۸	-۰/۰۲۹	-۰/۰۹۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که اضطراب کرونا با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارای ضریب رگرسیونی (-0.087) معنادار ($P = 0.001$)، در تأثیر بر خوش‌بینی می‌باشد و با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانسته است به طور معناداری خوش‌بینی را پیش‌بینی نماید. همچنین نتایج این جدول بیانگر این موضوع می‌باشد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با میانجی‌گری خوش‌بینی دارای ضریب رگرسیونی (-0.058) معنادار ($P = 0.001$)، در تأثیر بر سلامت روان می‌باشد و با میانجی‌گری خوش‌بینی توانسته است به طور معناداری سلامت روان را پیش‌بینی نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه میان اضطراب ناشی از کرونا و سلامت روان، با در نظر گرفتن نقش میانجی خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بود. یافته‌های حاصل از تحلیل مدل معادلات ساختاری نشان داد که اضطراب کرونا به‌طور مستقیم اثر منفی و معناداری بر سلامت روان دارد. همچنین این متغیر با اثرگذاری بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، می‌تواند به‌طور غیرمستقیم نیز بر سلامت روان اثرگذار باشد. به علاوه، نتایج نشان دادند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، خوش‌بینی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و از این طریق بر سلامت روان اثر می‌گذارد. بنابراین مسیر سه‌گانه «اضطراب کرونا → انعطاف‌پذیری روان‌شناختی → خوش‌بینی → سلامت روان» نیز به‌طور معناداری مورد تأیید قرار گرفت.



یافته‌های مربوط به رابطه مستقیم میان اضطراب کرونا و سلامت روان، با نتایج مطالعات پیشین همسو است که در آن‌ها اضطراب ناشی از پاندمی کرونا به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده منفی برای سلامت روان معرفی شده است (Roy et al., 2020; Torales et al., 2020; Wang et al., 2020). در واقع، اضطراب ایجادشده در مواجهه با بحران‌های بهداشتی همچون همه‌گیری کرونا می‌تواند توان روان‌شناختی افراد برای مقابله با استرس، سازگاری و حفظ سلامت روانی را کاهش دهد (Lee & Crunk, 2020; Nikčević & Spada, 2020). در پژوهش حاضر نیز افراد دارای اضطراب بالاتر نسبت به کرونا، به‌طور معناداری نمرات پایین‌تری در سلامت روان کسب کردند که تأییدی بر آسیب‌پذیری روانی در مواجهه با رویدادهای بحرانی است.

در زمینه‌ی رابطه میان اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، نتایج مطالعه حاضر بیانگر این نکته است که اضطراب ناشی از کرونا با کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همراه است. این یافته با پژوهش‌هایی همخوانی دارد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به‌عنوان یک سپر محافظتی در برابر استرس‌ها و ترس‌های ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا معرفی کرده‌اند (Landi et al., 2020; McCracken et al., 2021). به‌عبارت دیگر، هرچه شدت اضطراب کرونا بیشتر باشد، احتمال فروپاشی توان روان‌شناختی افراد برای مواجهه کارآمد با افکار و احساسات ناخوشایند بیشتر می‌شود (Wąsowicz et al., 2021).

همچنین یافته‌ها نشان دادند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌طور مثبت و معناداری سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند. این نتیجه با مطالعاتی چون (Arslan et al., 2021; Kılınc et al., 2023) هم‌راستا است که در آن‌ها افراد دارای انعطاف‌پذیری روانی بیشتر، علائم افسردگی، اضطراب و ناراحتی روانی کمتری را در دوران کرونا گزارش داده‌اند. بر اساس چارچوب نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، افرادی که از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برخوردارند، به‌جای اجتناب از تجربیات درونی منفی، آن‌ها را می‌پذیرند و در جهت اهداف معنادار گام برمی‌دارند که این امر به حفظ سلامت روان کمک می‌کند (Hayes et al., 2012).

یکی دیگر از یافته‌های کلیدی مطالعه حاضر، نقش میانجی خوش‌بینی در مسیر تأثیر اضطراب کرونا بر سلامت روان بود. نتایج نشان دادند که اضطراب کرونا از طریق تأثیر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سپس خوش‌بینی، می‌تواند به‌طور غیرمستقیم بر سلامت روان اثر بگذارد. این یافته‌ها با پژوهش‌هایی همخوان است که نقش خوش‌بینی را در افزایش تاب‌آوری روانی و کاهش اضطراب در شرایط بحران اثبات کرده‌اند (Vos et al., 2021; Yıldırım & Cicek, 2022). همچنین مشخص شده که خوش‌بینی می‌تواند با تسهیل راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، امید به آینده و تفسیر مثبت‌تر از وقایع استرس‌زا، سطح سلامت روان را افزایش دهد (Akdağ et al., 2023).

از سوی دیگر، یافته‌ها بیانگر آن بودند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌طور مستقیم و معناداری خوش‌بینی را نیز پیش‌بینی می‌کند. این ارتباط را می‌توان با استناد به یافته‌های پژوهش (Arslan et al., 2021) و (Kassim et al., 2023) تبیین کرد که نشان می‌دهند افراد دارای انعطاف‌پذیری بالاتر، کمتر دچار نشخوار فکری می‌شوند، ظرفیت بهتری برای تفسیر مثبت رویدادها دارند و توانایی حفظ امید و خوش‌بینی بیشتری را دارا هستند.

مجموعه این نتایج نشان‌دهنده آن است که ساختار روان‌شناختی انسان در مواجهه با بحران‌های فراگیر، تحت تأثیر روابط متقابل میان اضطراب، توانمندی‌های سازگاری و نگرش‌های شناختی قرار دارد. در این میان، متغیرهایی چون خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نه‌تنها نقش محافظتی دارند، بلکه واسطه‌ی اثر اضطراب بر سلامت روان نیز هستند. بنابراین، درک این مکانیزم‌ها می‌تواند راهگشای تدوین مداخلات روان‌شناختی مؤثر در شرایط بحرانی باشد.

مطالعه حاضر همچنین تأیید می‌کند که عوامل شناختی و رفتاری مانند خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش مهمی در نحوه تجربه‌ی اضطراب و واکنش روانی افراد دارند. یافته‌های مشابهی در پژوهش‌های (Seghatoleslam et al., 2024) و (Shokri et al., 2024)



گزارش شده‌اند که نشان می‌دهند مؤلفه‌های تنظیم هیجان و نگرش‌های معنوی - شناختی می‌توانند اثر استرس‌زای ویروس کرونا را کاهش دهند.

در جمع‌بندی می‌توان گفت، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت پرداختن به سازه‌های میانجی در مسیر تأثیر اضطراب کرونا بر سلامت روان تأکید دارند. خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان مؤلفه‌های کلیدی روان‌شناختی قادرند که به کاهش اثرات مخرب اضطراب ناشی از بیماری‌های فراگیر مانند کرونا کمک کرده و سلامت روان افراد را ارتقاء دهند. یافته‌های این پژوهش افزون بر غنای دانش نظری، دارای کاربردهای عملی در طراحی مداخلات روان‌درمانی و سیاست‌گذاری سلامت روان در دوران بحران‌های مشابه است.

مطالعه حاضر، علیرغم یافته‌های ارزشمند خود، با محدودیت‌هایی نیز مواجه است. نخست آن‌که داده‌ها از طریق ابزارهای خودگزارشی آنلاین گردآوری شده‌اند که ممکن است با خطای پاسخ‌دهی، تمایل به پاسخ‌های اجتماعی مطلوب یا عدم دقت همراه باشد. همچنین، طراحی مقطعی پژوهش امکان استنباط روابط علی را محدود می‌کند. نمونه‌گیری به‌صورت داوطلبانه و صرفاً در شهر اصفهان نیز تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جمعیت‌های جغرافیایی یا فرهنگی را محدود می‌سازد. افزون بر آن، برخی متغیرهای مهم مانند راهبردهای مقابله‌ای، حمایت اجتماعی، یا وضعیت اقتصادی افراد در تحلیل‌ها لحاظ نشده‌اند.

با توجه به محدودیت‌های فوق، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طراحی‌های طولی و چندمرحله‌ای استفاده شود تا مسیرهای علی میان متغیرها به‌صورت دقیق‌تری شناسایی شود. همچنین بررسی این روابط در جمعیت‌های متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن، محل سکونت و زمینه فرهنگی می‌تواند به درک جامع‌تری از سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط با اضطراب فراگیر کمک کند. افزون بر این، گنجاندن متغیرهای تعدیل‌گر نظیر حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، و تنظیم هیجانی می‌تواند مدل تحلیلی کامل‌تری ارائه دهد. در نهایت، استفاده از روش‌های کیفی یا ترکیبی نیز برای فهم عمیق‌تری از تجربه زیسته افراد در دوران همه‌گیری مفید خواهد بود.

نتایج این پژوهش می‌تواند برای متخصصان سلامت روان، روان‌شناسان بالینی، مشاوران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت در شرایط بحرانی راهگشا باشد. پیشنهاد می‌شود مداخلاتی طراحی شوند که به تقویت خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد بپردازند. آموزش مهارت‌های پذیرش، ذهن‌آگاهی و معناجویی می‌تواند از جمله راهکارهای مؤثر باشد. همچنین، توجه ویژه به گروه‌های در معرض خطر از جمله سالمندان، زنان خانه‌دار و بیکاران در ارائه خدمات روان‌شناختی می‌تواند تأثیرات منفی اضطراب کرونا را کاهش دهد. توسعه برنامه‌های پیشگیری روانی-اجتماعی در سطوح جامعه‌محور و آموزش‌محور نیز پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.



موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Akdağ, B., Ege, D., Göksülük, D., İpekten, F., Erdoğan, A., & Önder, A. (2023). The parental COVID-19 anxiety and emotional exhaustion in healthcare workers: exploring the roles of resilience, prosocialness, and optimism. *Current Psychology*, 42, 20042-20051. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04414-6>
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2021). Coronavirus Stress, Optimism-Pessimism, Psychological Inflexibility, and Psychological Health: Psychometric Properties of the Coronavirus Stress Measure. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 2423-2439. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>
- Crasta, D., Daks, J. S., & Rogge, R. D. (2020). Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal risk factors for suicide. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 117-127. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.003>
- Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Pressman, S. D. (2013). Optimism is universal: Exploring the presence and benefits of optimism in a representative sample of the world. *Journal of personality*, 81(5), 429-440. <https://doi.org/10.1111/jopy.12026>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The counseling psychologist*, 40(7), 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Kassim, M. A. M., Pang, N. T. P., Kamu, A., Arslan, G., Mohamed, N. H., Zainudin, S. P., & Ho, C. M. (2023). Psychometric properties of the coronavirus stress measure with Malaysian young adults: Association with psychological inflexibility and psychological distress. *International journal of mental health and addiction*, 21(2), 819-835. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00622-y>
- Kılınç, M., Arslan, G., Çakar, F. S., & Yıldırım, M. (2023). Psychological maltreatment, coping flexibility, and death obsession during the COVID-19 pandemic: A multi-mediation analysis. *Current Psychology*, 42(20), 17435-17443. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02576-9>
- Landi, G., Pakenham, K. I., Bocolini, G., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Health anxiety and mental health outcome during COVID-19 lockdown in Italy: The mediating and moderating roles of psychological flexibility. *Frontiers in psychology*, 11, 2195. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02195>
- Lee, S., Jobe, M., & Mathis, A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological medicine*, 51(8), 1403-1404. <https://doi.org/10.1017/S003329172000121X>
- Lee, S. A., & Crunk, E. A. (2020). Fear and psychopathology during the COVID-19 crisis: Neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/0030222820949350>
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental Validity of Coronaphobia: Coronavirus Anxiety Explains Depression, Generalized Anxiety, and Death Anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>



- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically Significant Fear and Anxiety of COVID-19: A Psychometric Examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*, 290, 113112. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.003>
- Milman, E., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2020). Social isolation and the mitigation of coronavirus anxiety: The mediating role of meaning. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1775362>
- Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2020). The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry research*, 292, 113322. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113322>
- Rahmanian, M., Inanlou, R., Golestan, F., Esmaeili Pour, N., Kalani, N., Heydarnajad, M., Hatami, N., & Rayat Doost, M. I. (2021). Examining the awareness, attitudes, and practices of healthcare personnel regarding the novel coronavirus (COVID-19). *Horizons of Medical Science Education*, 12(3), 11-22. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=574190>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *bmj*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Sadeghi, R., Rezaei Sharif, A., Molaei Nasab, S. E., & Fatemi, F. A.-S. (2022). Psychometric properties of the short form of the interpersonal guilt scale and its relationship with COVID-19-related anxiety. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 16(2), 83-105. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224188.1186>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Seghatoleslam, T., Yazdian, F., & Habil, H. (2024). The Role of Spiritual-Religious Behaviors and Beliefs in Reducing Stress and Anxiety and Enhancing Spiritual-Psychological Health among a Group of Iranian Women during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(2), 49-58. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.457112.1092>
- Shokri, A., Mubarak, H., & Kamali, M. (2024). Investigating the Relationship Between Emotion Regulation Strategies and Anxiety Caused by COVID-19 in Employees of Rehabilitation Centers. *Function and Disability Journal*, 7(1), 0-0. <https://doi.org/10.32598/fdj.7.284>
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>
- Thiria, E., Pellegrini, C., Kase, B. E., DeVivo, K., & Steck, S. E. (2024). Health behavior and anxiety changes during the COVID-19 pandemic among students, faculty, and staff at a US university. *Journal of American College Health*, 72(7), 2180-2187. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2104615>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Vos, L. M., Habibović, M., Nyklíček, I., Smeets, T., & Mertens, G. (2021). Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. *Psychiatry research*, 300, 113927. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113927>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Warren, A. M., Zolfaghari, K., Fresnedo, M., Bennett, M., Pogue, J., Waddimba, A., & Powers, M. B. (2021). Anxiety sensitivity, COVID-19 fear, and mental health: results from a United States population sample. *Cognitive behaviour therapy*, 50(3), 204-216. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1874505>
- Wąsowicz, G., Mizak, S., Krawiec, J., & Białaszek, W. (2021). Mental Health, Well-Being, and Psychological Flexibility in the Stressful Times of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 647975. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647975>
- Yıldırım, M., & Cicek, I. (2022). Optimism and pessimism mediate the association between parental coronavirus anxiety and depression among healthcare professionals in the era of COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*, 27(9), 1898-1906. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1966702>