

The relationship between COVID-19 anxiety and psychological well-being and individual self-efficacy: the moderating role of Death anxiety

Tabatabaei, Amineh Sadat 1*. Darvishi, Reza 2. Talebian, Mansoureh 3

1-Ph.D. Student of Psychology, Kish International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran

2-M. A. in Clinical Pshchology, Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch. Iran

3-Ph.D. Student in Counseling, the Department of Counseling, the Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

Abstract

During the outbreak of COVID-19, because of limits on different aspects of life and ambiguity about how the virus is transferred, individuals experienced a form of anxiety that affected their various psychological characteristics. In this study, The relationship between COVID-19 anxiety and psychological well-being and individual self-efficacy: the moderating role of anxiety with life.

The present study had a correlational design. The statistical population for this study consisted of all males and women in Isfahan between the ages of 18 and 50, and the sample was drawn randomly from two metropolitan districts. Subjects completed an online and in-person which includes Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire, General Self-Efficacy Questionnaire, Death Anxiety Scale and Corona Disease Anxiety Scale.

In order to analyze the data in SPSS version 23, the Pearson correlation coefficient significance test was employed, and for multiple regression analysis, PROCESS Procedure for SPSS, written by Andrew F.Hayes was utilized.

COVID-19 anxiety($p < 0.001, t = -0.94, B = -0.76$) and Death Anxiety ($p < 0.001, t = -0.94, B = -1.88$) was a significant predictor of self-efficacy. Nevertheless, the net impact of correlation between COVID-19 anxiety and Death Anxiety in predicting self-efficacy is equal to 0.3 percent and is not significant ($p > 0.05$). COVID-19 anxiety ($p < 0.001, t = 3.66, B = -1.04$) and death Anxiety($p < 0.01, t = -2.76, B = -2.22$) was a significant predictor of psychological well-being.

This study demonstrated that death anxiety has a significant moderating role in the correlation between COVID-19 anxiety and psychological well-being. But death anxiety hasn't a significant moderating role in the correlation between COVID-19 anxiety and self-efficacy. The results of the study were explained.

Key words: Death anxiety, COVID-19 Anxiety, Psychological Well-being, Self-efficacy

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence: Tabatabaei, A *
as.tabatabayi@gmail.com

Received: June 27, 2022
Accepted: March 4, 2023
Published: Summer 2023

Citation: Tabatabaei, A. (2023). The relationship between COVID-19 anxiety and psychological well-being and individual self-efficacy: the moderating role of Death anxiety. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 1(2): 1-14

[doi. 10.30495/PSYCH.2023.1983631.1028](https://doi.org/10.30495/PSYCH.2023.1983631.1028)

رابطه اضطراب کرونا، بهزیستی روانشناختی و خودکارآمدی فردی:

نقش تعدیلگر اضطراب وداع با زندگی

امینه سادات طباطبایی^{۱*}، رضا درویشی^۲، منصوره طالبیان^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، پردیس بین المللی کیش، دانشگاه تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران

۳- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ایران

چکیده

در دوران شیوع همه گیری COVID-19 به دلایل مختلف افراد اضطرابی را تجربه کردند که بر ابعاد مختلف روانشناختی آنها تاثیر گذار بوده که در این پژوهش جایگاه اضطراب مرگ در روابط بین اضطراب کرونا، بهزیستی روانشناختی و خودکارآمدی فردی مورد بررسی قرار گرفت. طرح این پژوهش از نوع طرح های همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان و مردان شهر اصفهان در بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال بودند که نمونه به صورت تصادفی از دو منطقه شهری انتخاب شد. افراد به پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف، پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادوکس، پرسشنامه اضطراب کرونا و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS از آزمون معنی داری ضرایب همبستگی پیرسون و برای تحلیل رگرسیون چندگانه از برنامه الحاقی پردازش گر هایس استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد که هر یک از متغیرهای اضطراب کرونا ($B = -0.76$, $t = 3.94$), اضطراب مرگ ($B = -1.88$, $t = -3.49$, $p < 0.001$) پیش بین معنی دار خودکارآمدی بودند. اما سهم خالص تعامل اضطراب کرونا و اضطراب مرگ در پیش بینی خودکارآمدی برابر با ۰/۳ درصد و معنی دار نیست ($p > 0.05$). متغیرهای اضطراب کرونا ($B = -1.04$, $t = 3.66$, $p < 0.001$) و اضطراب مرگ ($B = -2.22$, $t = -2.76$, $p < 0.01$) پیش بین معنی دار بهزیستی روانشناختی بودند. نتایج این پژوهش نشان داد اضطراب مرگ نقش تعدیلی معنی داری در رابطه بین اضطراب کرونا و بهزیستی روانشناختی دارد. اما اضطراب مرگ نقش تعدیلی معنی داری در رابطه بین اضطراب کرونا و خودکارآمدی ندارد.

واژگان کلیدی: اضطراب مرگ، اضطراب کرونا، بهزیستی روانشناختی، خودکارآمدی فردی.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول: *امینه سادات طباطبایی

as.tabatabayi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

تاریخ انتشار: تابستان ۱۴۰۲

استناد: طباطبایی، امینه سادات. (۱۴۰۲). رابطه اضطراب

کرونا، بهزیستی روانشناختی و خودکارآمدی فردی: نقش

تعدیلگر اضطراب وداع با زندگی. فصلنامه روان پژوهی و

مطالعات علوم رفتاری، (۲)۱: ۱-۱۴.

[doi. 10.30495/PSYCH.2023.1983631.1028](https://doi.org/10.30495/PSYCH.2023.1983631.1028)

بیان مسئله

پس از شیوع بیماری ویروسی کرونا در سال ۲۰۱۹ (COVID-19) کشورهای مختلف به منظور کنترل شیوع بیماری اقدامات گسترده قرنطینه ای اعمال کردند. درحالیکه سیاست های قرنطینه ای به شکل موثری خطر گسترش اپیدمی را کاهش میداد اما ضرورت دارد تاثیرات منفی احتمالی آن بر سلامت جسمی و روانشناختی افراد آشکار شود. چرا که به واسطه گستره همه گیری، تغییرات جدی در جنبه های اساسی جوامع انسانی مثل رفتارهای بین فردی و ارتباطات اجتماعی ایجاد شده است. قرنطینه و محدودیت های اعمال شده در زمینه درس خواندن در خانه و عدم ارتباطات خانوادگی (مارکوئین و همکاران، ۲۰۲۰)، مشکلات اقتصادی ناشی از بیکاری و تعطیلی مشاغل (کوئل و نورد، ۲۰۲۰؛ جین، ۲۰۲۰)، نگرانی از مبتلا شدن به بیماری یا در دسترس نبودن مراقبت های بهداشتی (آسماندسون و تیلور، ۲۰۲۰) و محدودیت در فعالیت های تفریحی، ورزشی و مذهبی (گاستین و ولی، ۲۰۲۰) می تواند ریسک پریشانی روانشناختی را افزایش دهد.

نتایج پژوهشها نشان داده که افرادی که دچار اضطراب ویروس کرونا هستند مشکلات روانشناختی متعددی همچون استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند که می تواند از خفیف تا شدید باشد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰) به طوری که مردی در هند از ترس اینکه مبادا به بیماری مبتلا شود خودکشی کرد (گویال و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این ترس از یک اپیدمی می تواند به رفتارهای پیشگیرانه غیر مطلوب یا غیر موثری منجر شود که تاثیر پیشگیرانه ندارد و صرفا وقت گیر هستند و ترس را افزایش می دهند (گایگیسیز و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع از منظر اصطلاحات شناختی - رفتاری انطباقهای رفتاری با همه گیری (مانند رعایت پروتکل های مربوط به فاصله اجتماعی) انطباق شناختی (حفظ باورهای اصلی و توانایی معنایی از بحران) را پیش بینی می کند که در عوض نشانه شناسی فیزیولوژیک را پیش بینی میکند که اضطراب ویروس کرونا را توصیف میکند (منزیس، نیمیر و منزیس، ۲۰۲۰). تحلیل کیفی باورهای افراد پیرامون ویروس کرونا نشان داده است که یکی از منابع پریشانی روانشناختی می تواند ترس از مرگ باشد (طلابی و همکاران، ۲۰۲۱). مرگ واقعی اجتناب ناپذیر است که واکنشهای متفاوتی در افراد ایجاد می کند که از پذیرش و سازگاری تا اضطراب و انکار را در بر میگیرد که اگر شدید باشد می تواند کارآمدی فرد را تحت تاثیر قرار دهد یا عامل رفتارهای مقابله ای ناسازگارانه ای شود و احساس قوی ترس یا بی معنایی را ایجاد کند (کنگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ منزیس، ۲۰۱۲). به خصوص اعلام آمار مرگ در رسانه ها (چن و پنگ، ۲۰۲۰؛ چائو و همکاران، ۲۰۲۰) و اطلاعات شبکه های اجتماعی می تواند به نگرانی های افراد دامن بزند (ساگیب، ۲۰۲۰). ترس از مرگ در افراد دچار ویروس کرونا می تواند ناشی از انزوای اجتماعی، محدودیت در ملاقات ها و فاصله از خانواده باشد (استرنگ و همکاران، ۲۰۲۰) در حالیکه این روابط در تعدیل واکنش نسبت به

1. Marroquin et al

2. Kawohl & Nordt

3. Jain

4. Asmundson & Taylor

5. Gostin & Wiley

6 Wang et al

7 Goyal et al

8. Gaygisiz et al

9. Menzies, Neimeyer & Menzies

1 .Toulabi et al 0

1 . Keng et al 1

1 .Menzies 2

1 .Chen & Peng 3

1 . Chao et al 4

1 . Sagib 5

1 .Strang et al 6

مرگ تاثیر حیاتی دارد (میکولینسر، ۲۰۱۸). علاوه بر این، ترس از مرگ می تواند تاحدی به واسطه تصویر بد افراد از نوع خاکسپاری باشد چرا که این مسئله در کشور ایران اهمیت دارد.

افرادی که در مواجهه با مرگ اضطراب بیشتری تجربه می کنند بهزیستی روانشناختی پایین تری گزارش می کنند (جول و روتلیج، ۲۰۱۶). بهزیستی روانشناختی به زندگی کردن به طور کامل و رضایت بخش و به فرایند رشد و خود تحقق بخشی اشاره دارد (لینلی، ۲۰۱۳) و سطوح بالای بهزیستی روانشناختی عامل محافظتی در مقابل بیماریهای روانشناختی و آسیب های روانی است (لامبرس و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، با نشانگرهای بیولوژیکی سلامت جسمی، کاهش ریسک ابتلا به بیماریهای مختلف مانند آلزایمر و طول عمر بیشتر (ریف، ۲۰۱۴) نیز ارتباط دارد. بهزیستی روانشناختی علاوه بر اینکه چند بعدی است ماهیتی پویا دارد و از عوامل فردی و فرهنگی تاثیر می پذیرد به طوریکه با افزایش تحصیلات و موقعیت شغلی افزایش میابد (ژو و همکاران، ۲۰۱۹)؛ تفاوت در ادراک افراد در فرهنگهای فردگرا و جمع گرا می تواند در ماهیت بهزیستی روانشناختی تغییر ایجاد کند (کاراساوا و همکاران، ۲۰۱۱).

بهزیستی روانشناختی از نگاه ریف شش بعد دارد: (۱) پذیرش خود که به داشتن دیدگاه مثبت نسبت به خود و تجربیات گذشته، شناخت و پذیرش ویژگیهای خود اشاره دارد. (۲) ارتباط مثبت با دیگران به روابط صادقانه گرم و رضایت بخش با دیگران و نگرانی پیرامون بهزیستی آنها اشاره دارد. (۳) خودمختاری که به این اشاره دارد که فرد تا چه حد خود تعیین گری دارد و مستقل است. (۴) تسلط بر محیط که به توانمندی فرد برای مدیریت و کنترل محیط و بهره مندی از فرصتهایی که محیط برای ارضا نیازها و ارزشها به فرد ارائه می دهد اشاره دارد. (۵) هدفمندی در زندگی، داشتن هدف در زندگی و احساس معناداری در زندگی را دربر میگیرد (۶) رشد شخصی که به احساس تحول و رشد مستمر اشاره دارد و داشتن احساس اینکه فرد در حال شکوفا کردن نیروهای بالقوه خود است (ریف، ۱۹۹۵).

ترس از ابتلا به ویروس کرونا ممکن است باورهای اصلی فرد پیرامون خود، جهان و آینده را برهم می زند. به خصوص پژوهشی اخیرا نشان داده که چالشهای زیادی که همه گیری به دنیای فرضی افراد تحمیل میکند-مانند باورهایی که ما درمورد خودکارآمدی داریم - بشدت با سطح اضطراب نسبت به ویروس کرونا ارتباط دارد (میلمان و همکاران، ۲۰۲۰). خودکارآمدی بخشی از نظریه یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا^۹ است. در نظام شناختی - اجتماعی منظور از خودکارآمدی مفهومی است که به احساس شایستگی و کفایت شخصی در مورد انجام اعمالی توان آن را در خود می بیند، دلالت دارد. خودکارآمدی نه تنها تاثیر مستقیم بر انتخاب فعالیتها و موقعیت ها توسط فرد دارد بلکه از طریق انتظار موفقیت نهایی می تواند بر تلاشهای مقابله ای فرد که در حال آغاز است نیز تاثیر گذارد. افراد دارای خودکارآمدی بالا یک باور قوی در مورد توانایی ها و ظرفیت های خود دارند و تکالیف و مسائل را به عنوان یک چالش در نظر می گیرند و تلاش بیشتری میکنند (بندورا، ۱۹۹۷).

بنابراین به نظر می رسد اضطراب افراد نسبت به ابتلا خود یا اطرافیان به ویروس کرونا، می تواند سازه های مختلف روانشناختی را تحت تاثیر خود قرار دهد، لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی جایگاه اضطراب مرگ در روابط بین اضطراب کرونا، بهزیستی روانشناختی و خودکارآمدی فردی می باشد.

1. Mikulincer
2. Juhl & Routledge
3. Linley
4. Lamers et al
5. Ryff
6. Xu & et al
7. Karas-awa et al
8. Milman et al
9. Bandura

روش اجرای پژوهش

طرح این پژوهش از نوع های همبستگی است که روابط بین چهار متغیر بررسی می شود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان و مردان شهر اصفهان در بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال بودند که فاقد بیماری و اختلالات روانشناختی باشند. برای انتخاب نمونه به واسطه محدودیت های دوران کرونا، منطقه یک و دو شهری انتخاب شد که ۴۳۸ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. پرسشنامه ها به صورت آنلاین و حضوری در اختیار ۴۳۸ نفر از شهروندان شهر اصفهان قرار گرفت (تعداد کل پرسشنامه ها ۴۵۰ عدد بود که تنها تعداد ۴۳۸ عدد از آن ها به دست پژوهشگر رسید). به منظور تحلیل داده ها، از نرم افزار بسته آماری در علوم اجتماعی نسخه ۲۲ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جهت بیان شاخص های توصیفی از میانگین و انحراف معیار و جهت بیان همبستگی و بررسی تاثیر متغیر تعدیل کننده در پیش بینی متغیر ملاک بر اساس متغیر پیش بین از روش های آمار استنباطی (آزمون معنی داری ضرایب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب مرگ: در این پژوهش از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (DAS) استفاده شده است. این پرسشنامه ۱۵ سوال بله-خیر دارد. کمترین نمره ۰ و بیشترین ۱۵ است. آلفای کرونباخ در پژوهش کیو و همکاران^۳ (۲۰۲۰) ۰/۷۶ گزارش شده است. پایایی این مقیاس توسط نظامی، دشتی، آلیو و حیدری (۱۳۹۷) ۰/۷۴ و همسانی درونی آن در پژوهش فتوت، مرادی بگلویی، سلیمانی و مافی (۱۴۰۰) ۰/۸۳۱ گزارش شده است.

پرسشنامه اضطراب کرونا: مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS)^۴ به منظور سنجش اضطراب ناشی از ابتلا و شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه شده است. این پرسشنامه ۱۸ گویه دارد که علائم روانی و جسمانی را در طیف لیکرت ۴ ارزشی مورد ارزیابی قرار می دهد. نمرات بین ۰ تا ۵۴ است. پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است؛ به منظور بررسی روایی از همبستگی این ابزار با پرسشنامه سلامت روان GHQ استفاده شده که معنادار بدست آمد (علی پور، قدمی، علی پور، عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی^۵: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی شد و دارای عوامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. نسخه کوتاه آن ۱۸ سوالی است و افراد به سوالات این پرسشنامه در یک لیکرت ۶ درجه ای پاسخ میدهند. این پرسشنامه مکرر استفاده شده است که روایی و پایایی بالایی برای آن گزارش شده است. در پژوهش گرا^۱ (۲۰۲۲) آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای این پرسشنامه ذکر شده است. در پژوهش بیانی، کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۲ محاسبه شد که روایی و پایایی مناسبی بدست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی^۷ (GSE): این مقیاس در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و مادوکس ساخته شد و در سال ۱۳۷۵ توسط براتی ترجمه شده است. این مقیاس دارای ۱۷ ماده بوده و روش نمره گذاری به این صورت است که گزینه های کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۵ امتیاز تعلق میگیرد. گویه های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند این مقیاس دارای حداکثر نمره ۸۷ و حداقل نمره ۱۷ می باشد نمره های بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی تر و پایین تر بیانگر خودکارآمدی ضعیف تر است. همسانی درونی

2 Death Anxiety Scale

3 Kuo et al.,

4 Corona Disease Anxiety Scale

5 Riff's Psychological Well-Being Questionnaire

6 Gera et al

7. General Self-Efficacy Questionnaire

با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (فوگل و لاماش؛ ۲۰۲۱) به منظور محاسبه روایی همگرا، همبستگی نمره این پرسشنامه با نمره مقیاس حرمت خود روزنبرگ در پژوهش رجیبی (۱۳۸۵) ۰/۳۰ بدست آمد.

یافته ها

از لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی، تحصیلات ۹۲ نفر (۲۱ درصد) نمونه زیردیپلم، ۱۰۴ نفر (۳۳/۷ درصد) دیپلم، ۱۴۷ نفر (۳۳/۶ درصد) لیسانس و ۹۵ نفر (۲۱/۷ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. ۲۲۳ نفر (۵۰/۹ درصد) نمونه زنان و ۲۹ نفر (۴۹/۱ درصد) مرد بودند. ۳۸۵ نفر (۸۷/۹ درصد) نمونه بدون سابقه بیماری جسمانی و روانی و ۵۳ نفر (۱۲/۱ درصد) سابقه بیماری داشتند. ۴۱۹ نفر (۹۵/۷ درصد) اعمال خود مراقبتی انجام می دادند در حالی که ۱۹ نفر (۴/۳ درصد) این مراقبت ها را نداشتند. میانگین سن افراد نمونه برابر با $35/23 \pm 12/98$ سال بود.

در جدول (۱) یافته های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمرات و همچنین همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. یافته های توصیفی و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	آزمون نرمالیتی		۱	۲	۳
				آماره	معنی داری			
۱	اضطراب کرونا	۳۱/۳۳	۱۴/۳۹	۱/۳۳	۰/۰۷۲	۱		
۲	اضطراب مرگ	۸/۴۱	۴/۰۲	۱/۰۵	۰/۱۱۱	۰/۷۳**	۱	
۳	بهزیستی روانشناختی	۷۲/۷۵	۲۵/۱۳	۰/۹۹۷	۰/۲۷۳	۰/۷۵**	۷۸**	۱
۴	خودکارآمدی	۵۹/۹۸	۱۹/۵۷	۱/۰۲	۰/۱۲۸	۰/۶۲**	۳۷**	۴۵**
						-	۰/	۰/

$N=150$ و $P^{**}<0/001$, $P^{*}<0/05$

نتایج در جدول (۱) نشان می دهد، آزمون کلموگروف اسمیرنوف نیز برای همه متغیرهای پژوهش نشان داد که توزیع داده های آن نرمال است ($p>0/05$). هم چنین همبستگی درونی متغیرهای پژوهش معنی دار است. به منظور تعیین نقش تعدیل کنندگی اضطراب مرگ در رابطه اضطراب کرونا با بهزیستی روانشناختی و خودکارآمدی از برنامه الحاقی پردازش گر هایس آدر تحلیل رگرسیون چند متغیری در نرم افزار SPSS23 استفاده شد (هایس؛ ۲۰۱۲؛ ۲۰۱۳) که نتایج حاصل در جدول (۲) ارائه شده است.

1. Fogel & Lamash

2. PROCESS Procedure for SPSS, written by Andrew & Hayes

3. Hais

جدول ۲. نتایج حاصل از برنامه الحاقی پردازش گر هایس در تحلیل رگرسیون برای بررسی تعدیل کنندگی اضطراب مرگ در

رابطه اضطراب کرونا با بهزیستی روانشناختی و خودکارآمدی

متغیر	شاخص آماری	R	R ^۲	F	df _۱	df _۲	معنی داری	B	SEb	t	معنی - داری
متغیر پیش بین	اضطراب کرونا	۰/۸۱۷	۰/۶۶۷	۹۲/۲۲	۳	۴۳۴	۰/۰۰۱	-۱/۰۴	۰/۲۸۳	-۳/۶۶	۰/۰۰۱
	اضطراب مرگ	.	.	.	.	.	۰/۰۰۱	-۲/۲۲	۰/۸۰۸	-۲/۷۶	۰/۰۰۱
	اضطراب کرونا ×	.	.	.	.	.	۰/۰۰۱	۰/۰۹۶	۰/۰۴۵	۲/۱۳	۰/۰۰۱
	اضطراب مرگ	ΔR ^۲	.	F	df _۱	df _۲	معنی داری	.	.	.	.
		۰/۰۱۵	۴/۵۲	۱	۴۳۴	۰/۰۰۱	.	.	.	.	.
	رابطه اضطراب کرونا با بهزیستی روانشناختی	اضطراب کرونا	۰/۸۴۷	۰/۷۱۸	۱۲/۳۲	۳	۴۳۴	۰/۰۰۱	-۰/۷۶	۰/۱۹۳	-۳/۹۴	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ		.	.	.	.	.	۰/۰۰۱	-۱/۸۸	۰/۵۴۱	-۳/۴۹	۰/۰۰۱
اضطراب کرونا ×		.	.	.	.	.	۰/۰۰۱	۰/۰۴۴	۰/۰۲۸	۱/۶۰۷	۰/۰۷۷
اضطراب مرگ		ΔR ^۲	.	F	df _۱	df _۲	معنی داری	.	.	.	.
		۰/۰۰۵	۱/۵۸	۱	۴۳۴	۰/۰۷۷	.	.	.	.	.
رابطه اضطراب مرگ با خودکارآمدی		اضطراب کرونا	۰/۸۴۷	۰/۷۱۸	۱۲/۳۲	۳	۴۳۴	۰/۰۰۱	-۰/۷۶	۰/۱۹۳	-۳/۹۴	۰/۰۰۱
	اضطراب مرگ	.	.	.	.	.	۰/۰۰۱	-۱/۸۸	۰/۵۴۱	-۳/۴۹	۰/۰۰۱
	اضطراب کرونا ×	.	.	.	.	.	۰/۰۰۱	۰/۰۴۴	۰/۰۲۸	۱/۶۰۷	۰/۰۷۷
	اضطراب مرگ	ΔR ^۲	.	F	df _۱	df _۲	معنی داری	.	.	.	.
		۰/۰۰۵	۱/۵۸	۱	۴۳۴	۰/۰۷۷	.	.	.	.	.
		۰/۰۰۵	۱/۵۸	۱	۴۳۴	۰/۰۷۷	.	.	.	.	.

در جدول ۲، در بخش اول اثرات اصلی و تعاملی اضطراب مرگ و اضطراب کرونا نشان داده شده است. این نتایج نشان می دهد طرح کلی پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس اضطراب مرگ و اضطراب کرونا و تأثیر تعاملی اضطراب مرگ و اضطراب کرونا معنی دار بوده است ($P < 0/001$). هم چنین در جدول بالا مشاهده می شود هر یک از متغیرهای اضطراب کرونا ($B = -1/04$ ، $t = 3/66$ ، $p < 0/001$) و اضطراب مرگ ($B = -2/22$ ، $t = -2/76$ ، $p < 0/001$) پیش بین معنی دار بهزیستی روانشناختی بودند. طبق نتایج جدول فوق سهم خالص تعامل اضطراب کرونا و اضطراب مرگ در پیش بینی بهزیستی روانشناختی برابر با ۱/۵ درصد و معنی دار است ($p < 0/001$) هم چنین ضریب B برای تعامل اضطراب کرونا و اضطراب مرگ برابر با ۰/۰۹۶ و معنی دار به دست آمده است. از مجموع نتایج می توان گفت که اضطراب مرگ نقش تعدیلی معنی داری در رابطه بین اضطراب کرونا و بهزیستی روانشناختی دارد به عبارت دیگر رابطه بین اضطراب کرونا و بهزیستی روانشناختی با سطوح مختلف اضطراب مرگ تفاوت معنی داری دارند. نمودار خطی نقش تعدیلی خودشیفتگی در رابطه اعتیاد به فضای مجازی و میل به طلاق در شکل ۲ ارائه شده است.

نتایج در بخش دوم جدول ۲ نشان داده است، طرح کلی پیش‌بینی خودکارآمدی براساس اضطراب کرونا و اضطراب مرگ و تأثیر تعاملی اضطراب مرگ و اضطراب کرونا معنی‌دار بوده است ($P < 0/001$). هم چنین در جدول بالا مشاهده می‌شود هر یک از متغیرهای اضطراب کرونا ($B = -0/76$, $t = 3/94$, $p < 0/001$) و اضطراب مرگ ($B = -1/88$, $t = -3/49$, $p < 0/001$) پیش بین معنی‌دار خودکارآمدی بودند. اما سهم خالص تعامل اضطراب کرونا و اضطراب مرگ در پیش‌بینی خودکارآمدی برابر با ۰/۳ درصد و معنی‌دار نیست ($p > 0/05$) هم چنین ضریب B برای تعامل اضطراب کرونا و اضطراب مرگ برابر با ۰/۰۴۴ و معنی‌دار نمی‌باشد. از مجموع نتایج می‌توان گفت که اضطراب مرگ نقش تعدیلی معنی‌داری در رابطه بین اضطراب کرونا و خودکارآمدی ندارد به عبارت دیگر رابطه بین میزان اضطراب کرونا و خودکارآمدی در افراد با سطوح مختلف اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری ندارند.

بحث و نتیجه گیری

در شرایط همه‌گیری کرونا که افراد نگرانی ابتلا به بیماری را دارند افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند درجات کمتری از اضطراب کرونا را تجربه می‌کنند. به این دلیل که خودکارآمدی به باور افراد نسبت به توانمندی آنها برای کنترل عملکرد خود و وقایع موثر بر زندگی اشاره دارد. باور افراد نسبت به کارآمدی خود بر انعطاف آنها در رویارویی با شرایط سخت و آسیب‌پذیری آنها نسبت به استرس و افسردگی تأثیر دارد (بندورا، ۱۹۹۴؛ هولترهوف، چانگ^۱، ۲۰۱۳) و مولفه ضروری برای افزایش منابع و نقاط قوت افراد است (لی و کیم^۲، ۲۰۱۶). افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند در رویارویی با مشکلات تسلیم می‌شوند و از تلاش برای حفظ سلامت و بهزیستی روانشناختی خود اجتناب می‌کنند. از خودکارآمدی تحت عنوان یک راهبرد مقابله‌ای یاد می‌شود چرا که مولفه موثر و مبتنی بر عاملیت است که می‌تواند به فرد در رویارویی با حوادث تروماتیک کمک کند (بی‌نایت^۳ و بندورا، ۲۰۰۴). از سوی دیگر به واسطه اینکه افراد با خودکارآمدی بالا از موانع نمی‌ترسند موقعیت‌های مختلف را تجربه می‌کنند در نتیجه باور قوی نسبت به توانمندی خود دارند و در شرایط سخت بهتر می‌توانند از ابهام و اضطراب ناشی از موقعیت عبور کنند. شرایط قرنطینه کرونا که نوع زندگی و تعاملات را به یکباره تغییر داد یکی از همین موقعیت‌ها محسوب می‌شود که افراد برای کاهش عوارض آن ناچار بودند سازگار شوند. یکی از ابعاد خودکارآمدی، خودکارآمدی هیجانی است که به معنای ادراک فرد از توانایی خود در کنترل و مدیریت هیجان است (بندورا، ۱۹۹۷) بنابراین افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند بهتر می‌توانند هیجانهای منفی مانند اضطراب را کنترل کنند که محتوای این اضطراب میتواند نسبت به مرگ یا ابتلا به کرونا باشد. اضطراب مرگ مانند یک مانع عاطفی عمل می‌کند و در زمان کنشگری فرد می‌تواند بر خودکارآمدی وی تأثیرگذار باشد (وو، تنگ^۴؛ ۲۰۰۸). رابطه معکوس و معنادار بین خودکارآمدی و اضطراب مرگ در پژوهش‌های دیگر نیز دیده شده است (خاموشی درمرانی و مرادی، ۱۳۹۸؛ فرحبخش به، مهری نژاد، معاضدیان، ۱۳۹۸).

نتایج این پژوهش حاکی از این است که اضطراب مرگ نقش تعدیلی معنی‌داری در رابطه بین اضطراب کرونا و خودکارآمدی ندارد. بنابراین سطوح مختلف اضطراب مرگ در ارتباط بین میزان اضطراب کرونا و خودکارآمدی تفاوتی ایجاد نمی‌کند. پس از بررسی‌های انجام شده پژوهشی که همزمان این متغیرها را مورد ارزیابی قرار داده باشد یافت نشد اما آنچه بنظر می‌رسد در تبیین این مسئله می

1. Hoelterhoff & Chung

2. Lee & Kim

3. Benight

4. Wu & Tang

توان گفت این است که اضطراب مرگ خود ابعاد مثبتی هم دارد که می تواند اثرات منفی آن را تعدیل کند. پژوهشها نشان داده آگاهی از مرگ می تواند به شکل گیری روابط پایدار و انجام فعالیت های اجتماعی منجر شود (فرنچ، کریناتور و ملو، ۲۰۱۷).

اضطراب مرگ متعاقب مواجهه با وقایع تروماتیک می تواند تشدید شود یکی از موقعیت ها در زمان ابتلا به آنفلوآنزا H1N1 بود که افراد در اثر ابتلا افراد مورد علاقه خود دچار این تروما می شدند (الیزاراس ریواس و همکاران، ۲۰۱۰) و بنابراین اضطراب مرگ در آنها تشدید می شود که طبیعتا در شرایط همه گیری کرونا این مسئله می تواند تشدید تر رخ دهد.

در مواجهه افراد با اضطراب هایی که محتوای آن با مرگ و به پایان رسیدن زندگی ارتباط دارد مانند نگرانی از ابتلا به کرونا که میتواند به مرگ نیز منتهی شود آنچه می تواند به آرامش فرد کمک کند این است که بتواند در بطن وقایع معنایی برای زندگی خود بیابد. این معنایی مستلزم شناخت و پذیرش خود است که به رشد شخصی در فرد می انجامد که این مولفه های بهزیستی روانشناختی می تواند زمینه ساز رابطه منفی و معنادار بهزیستی روانشناختی با اضطراب کرونا و اضطراب مرگ باشد. از سوی دیگر اضطراب نشانگر مهمی از بهزیستی روانشناختی است به این معنی که کم بودن میزان آن نشانگر بالا بودن بهزیستی است. هرچه نگرانی افراد نسبت به مرگ بیشتر شود اضطراب آنها نسبت به کرونا بیشتر و بهزیستی روانشناختی در آنها کاهش میابد (سیلوا، دی سامپیانو بریتو و ملو، ۲۰۲۱). نتایج روبه (۲۰۱۷)، فتحی، صادقی، ملکی راد، رستمی، عبدالمحمدی (۱۳۹۹)، صحتی یزدی و طالبیان شریف (۱۳۹۷)، اسماعیلی، قربانی پناه و کوچک انتظار (۲۰۲۰)، محمدپور و جوشن لو (۱۳۹۴) و بخشی، پشنگ، جعفری و قربان شیرودی (۱۳۹۹) از این یافته ها پشتیبانی می کنند. علاوه بر این پژوهش تورهان^۵ (۲۰۲۱) نشان داد که شرایط همه گیری باعث آشکار شدن اضطراب افراد یا شدت یافتن اضطرابهای آنها شده است.

بعد از محدودیت های اعمال شده به منظور کنترل شیوع کرونا بهزیستی روانشناختی افراد کاهش پیدا کرده است. به خصوص کسانی که با دشواریهای مالی، از دست دادن شغل یا ابتلا به بیماری مواجه بودند از نظر بهزیستی شرایط بدتری داشتند (گاسمن-پینس و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج این پژوهش نشان داد افرادی که اضطراب مرگ بالاتری احساس می کنند، با افزایش اضطراب کرونا، بهزیستی روانشناختی در آنها کاهش میابد. در بررسی پژوهش ها به موردی که همزمان رابطه اضطراب کرونا، بهزیستی روانشناختی و اضطراب مرگ را بررسی کرده باشد یافت نشد اما از آنجایی که داشتن معنا و حتی جستجو آن در زندگی می تواند اضطراب مرگ را کاهش دهد (ژیانگ و همکاران، ۲۰۱۹) بنابراین با توجه به این مولفه بهزیستی روانشناختی می توان انتظار داشت که در شرایط خاص دوران کرونا که احتمال مرگ در اثر ابتلا به کرونا وجود دارد عامل واسطه ای اضطراب مرگ بتواند در این رابطه نقش مهمی ایفا کند و در حقیقت میزان اثرگذاری اضطراب کرونا را افزایش دهد. نتایج ازگوس و همکاران^۸ (۲۰۲۱)، لی و همکاران (۲۰۲۰)، منزیس و منزیس (۲۰۲۰) و منزیس و همکاران (۲۰۲۰) نیز در همین راستاست.

1 . French, Greenauer & Mello

2 . Elizarrarás-Rivas & Vargas-Mendoza et al

3 . Silvade Sampaio Brito & Pereira

4 . Robah

5 . Turhan

6 . Gassman-Pines, Ananat & Fitz-Henley

7 . Zhang

8 . Gouss et al

یکی از محدودیت های این پژوهش دسترسی به تعداد بیشتری از نمونه ها به صورت تصادفی بود. پیشنهاد می شود برای مدیریت مسئله اضطراب مرگ و اضطراب کرونا و آموزش هایی مبتنی بر انعطاف پذیری، مثبت نگری و تمرکز بر نقاط قوت تدوین و در بین گروه های مختلف به خصوص افرادی که به دلایلی بیشتر در معرض ابتلا به بیماری هستند یا به دلایل روانشناختی اضطراب را بیشتر تجربه می کنند اجرا شود. (ماهشواری، جوتا^۱ ۲۰۲۰؛ یلیدریم و گولر^۲، ۲۰۲۱) این خدمات می تواند مانند مدلی که در چین به صورت آنلاین ارائه شد (لیو و همکاران^۳، ۲۰۲۰) به افراد کمک کند.

تشکر و قدردانی

در روند اجرای پژوهش از تمامی کسانی که معیارهای لازم جهت حضور در بین نویسندگان را نداشته ولی به نوعی در انجام تحقیق مشارکت داشته اند، شامل ارائه کمکهای تکنیکی، فنی و نوشتاری و گروه ها و دپارتمان های علمی همراهی کننده تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بخشی، ن؛ پشنگ، س؛ جعفری، ن؛ قربان شیرودی، ش. (۱۳۹۹). پیش بینی بهزیستی روانشناختی سالمندان بر اساس ادراک خود و اضطراب مرگ. فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی، (۳۶)، ۹-۳۴.
- بیانی، ع؛ کوچکی عاشور، م؛ بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴ (۲)، ۱۵۱-۱۴۶.
- خاموشی درمانی، ت و مرادی، ا. (۱۳۹۸). پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۶ (۶)، ۷۶-۶۶.
- رجبی، غ. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (GSE-10) در دانشجویان روان شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت. اندیشه های نوین تربیتی، ۲ (۱-۲)، ۱۱۱-۱۲۲.
- صحتی یزدی، آ و طالبیان شری، ج. (۱۳۹۷). رابطه اعتیاد به اینترنت با اختلالات روانی (اضطراب، استرس و افسردگی) و بهزیستی روانی. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی (۲۶)، ۹-۱.
- علی پور، ا؛ قدمی، ا؛ علی پور، ز؛ عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۸ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

¹ . Maheshwari & Jutta

² . Yıldırım & Güler

³ Liu, Yang, Zhang, Xiang, Liu & et al

فتحی، آ؛ صادقی، س؛ ملکی راد، ع؛ رستمی، ح؛ عبدالمحمدی، ک. (۱۳۹۹). تأثیر ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روانشناختی در اضطراب کرونا(کووید ۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز در فروردین سال ۱۳۹۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۵(۲۳)، ۷۰۹-۶۹۸.

فتوت، ن؛ مرادی بگلویی، م؛ سلیمانی و مافی، م. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. کومش، ۲۳(۲)، ۱۹۱-۱۸۳.

فرحبخش به، س؛ و مهری نژاد، ا؛ و معاضدیان، آ. (۱۳۹۸). پیش بینی خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس کیفیت زندگی، جهت گیری مذهبی، تاب آوری، اضطراب مرگ، سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده. مجله ایرانی روانشناسی سلامت، ۲(۱)، ۶۵-۷۸.

محمدپور، س و جوشن لو، م. (۱۳۹۴). رابطه اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری با بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۳: نقش میانجی عشق پرشور وسواسی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴، ۳۵۳-۳۶۶.

نظامی، ن؛ دشتی، ف؛ آیلو، ل؛ حیدری، ش. (۱۳۹۷). مقایسه اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان های تناسلی و گوارشی و عوامل مرتبط با آن. پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، ۴(۱)، ۲۷-۱۷.

Amin, S. (2020). Why ignore the dark side of social media? A role of social media in spreading corona-phobia and psychological well-being. *Intl. J. Mental Health*, 29-37. DOI: [10.32604/IJMHP.2020.011115](https://doi.org/10.32604/IJMHP.2020.011115)

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. DOI: [10.1016/j.janxdis.2020.102196](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196)

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998).

Bandura, A. (1997). Self – efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215. doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Benight, C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1130–1148. doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008

Chao, M., Xue, D., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. J. (2020). Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102248. doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102248

Chen, X., Liu, T., Li, P., Wei, W., & Chao, M. (2020). The relationship between media involvement and death anxiety of self-quarantined people in the COVID-19 outbreak in China: the mediating roles of empathy and sympathy. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, DOI: [10.1177/0030222820960283](https://doi.org/10.1177/0030222820960283)

Dodd, R. H., Dadaczynski, K., Okan, O., McCaffery, K. J., & Pickles, K. (2021). Psychological wellbeing and academic experience of University students in Australia during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 866. [10.3390/ijerph18030866](https://doi.org/10.3390/ijerph18030866)

De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., ... & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>

- Elizarrarás-Rivas, J., Vargas-Mendoza, J., Mayoral-García, M., Matadamas-Zarate, C., Elizarrarás-Cruz, A., Taylor, M., & Kingsley, A. (2010). Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry*, 10, 104–113. DOI: [10.1186/1471-244X-10-104](https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-104)
- Esmaeili, S., Ghanbari Panah, A., & KoochakEntezar, R. (2020). Prediction of psychological well-being based on health anxiety and perceived stress with the mediating role of self-handicapping in married women working in the school of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences in 2018. *Iranian Journal of Nursing Research*, 14(6), 45-52. <http://ijnr.ir/article-1-2320-en.html>.
- Fogel, Y., & Lamash, L. (2021). Role Perception of Occupational Therapists in Education Systems: Self-Efficacy and Employability Skills. *Occupational Therapy International*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5531224>
- French, C., Greenauer, N., & Mello, C. (2017). A multifactorial approach to predicting death anxiety: Assessing the role of religiosity, susceptibility to mortality cues, and individual differences. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 13(2-3), 151-172. DOI: [10.1080/15524256.2017.1331181](https://doi.org/10.1080/15524256.2017.1331181)
- Gassman-Pines, A., Ananat, E. O., & Fitz-Henley, J. (2020). COVID-19 and parent-child psychological well-being. *Pediatrics*, 146(4). doi: [10.1542/peds.2020-007294](https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294)
- Gaygisız, Ü., Gaygisız, E., Özkan, T., & Lajunen, T. (2012). Individual differences in behavioral reactions to H1N1 during a later stage of the epidemic. *Journal of infection and public health*, 5(1), 9-21. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2011.09.008>
- Grera, M. Y., Abdallah, S. S., Rashid, K., & Hamed, A. (2022). Psychological Well-being, Social Adjustment and Social Responsibility as Predictors of Achievement Motivation among Arab Postgraduate Students in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 11(1), 373-386.
- Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2020). Governmental public health powers during the COVID-19 pandemic: Stay-at-home orders, business closures, and travel restrictions. *JAMA*, 323, 2137. doi:10.1001/jama.2020.5460
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asia Journal of Psychiatry*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- Hoelterhoff, M., & Chung, M. C. (2013). Death anxiety and well-being; coping with life-threatening events. *Traumatology*, 19(4), 280-291. <https://doi.org/10.1177/1534765613477499>
- Jain, S. (2020). Effect of COVID-19 on restaurant industry – how to cope with changing demand. Available at SSRN, doi:<https://doi.org/10.2139/ssrn.3577764>.
- Juhl, J., & Routledge, C. (2016). Putting the terror in terror management theory: Evidence that the awareness of death does cause anxiety and undermine psychological well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 25(2), 99–103. <https://doi.org/10.1177/0963721415625218>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)
- Kuo, Y. F., Chang, Y. M., Lin, M. F., Wu, M. L., & Shiah, Y. J. (2022). From Self to Nonself: Death Anxiety as Mediator of the Relationship Between Renunciation of Desire and Mental Health. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1262482/v1>
- Karas-awa A.A., Drossel, C., & Hayes, S.C. (2011). The use of metaphor to establish acceptance and mindfulness. In Didonna, F (Ed). *Clinical handbook of mindfulness*, 1 Ed. New York: Springer, Pp: 111-124.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553-560. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>

- Lee, S.Y.; Kim, Y.Y. (2016). The effects of self-efficacy and self-directed learning-readiness to self-leadership of nursing student. *J. Digit. Converg*, 14, 309–318. <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.3.309>
- 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>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 1, 7–8. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Linley, P. A. (2013). Human strengths and well-being: Finding the best within us at the intersection of eudaimonic philosophy, humanistic psychology, and positive psychology. In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia* (pp. 269–285). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14092-014>
- Lyke, J. (2013). Associations Among Aspects of Meaning in Life and Death Anxiety in Young Adults. *Death Studies*, 37(5), 471–482. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.649939>
- Maheshwari, A., and Jutta, M. V. (2020). Study of relationship between optimism and resilience in the times of COVID-19 among university students. *Int. J. Indian Psychol.* 8, 2349–3429. [10.25215/0603.051](https://doi.org/10.25215/0603.051)
- Marroquín, B., Vine, V., Morgan, R., 2020. Mental health during the COVID-19 pandemic: effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Res.* 293, 113419. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113419](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419)
- Menzies, R. G. (2012). The Dread of Death and its Role in Psychopathology. Paper presented at the 35th National Conference of the Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy, Queensland.
- Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e19. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000215>
- Menzies, R. E., Neimeyer, R. A., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety, loss, and grief in the time of COVID-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111-115. DOI: <https://doi.org/10.1017/bec.2020.10>
- Mikulincer M (2018). Love, death and the quest for meaning. In RE Menzies, RG Menzies and L Iverach (Eds.), *Curing the dread of death: Theory, research and practice* (pp. 57–82). Australian Academic Press.
- Milman, E., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2020). Social isolation as a means of reducing dysfunctional coronavirus anxiety and increasing psychoneuroimmunity. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 138. doi: [10.1016/j.bbi.2020.05.007](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.007)
- Özgülç, S., Kaplan Serin, E., & Tanriverdi, D. (2021). Death Anxiety Associated With Coronavirus (COVID-19) Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228211050503>
- Robah, K. (2017). Determinants of existential death anxiety: A cross-sectional survey study on the effect of age, gender and religious affiliation on death anxiety (Bachelor's thesis, University of Twente). <http://purl.utwente.nl/essays/72696>
- Routledge, C., & Juhl, J. (2010). When death thoughts lead to death fears: Mortality salience increases death anxiety for individuals who lack meaning in life. *Cognition and Emotion*, 24(5), 848–854. <https://doi.org/10.1080/02699930902847144>
- Ry, C.D.; Keyes, C.L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *J. Pers. Soc. Psychol.* 69,719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014; 83(1):10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), e281. doi: [10.1111/pcn.12988](https://doi.org/10.1111/pcn.12988)

- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., ... & Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPpsych Open*, 6(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>
- Sagib, J. C. (2020). Evaluation of a wellnessbased mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15, 422–432.
- Silva, W. A. D., de Sampaio Brito, T. R., & Pereira, C. R. (2021). Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 176, 110772. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110772>
- Smirni, P., Lavanco, G., & Smirni, D. (2020). Anxiety in Older Adolescents at the Time of COVID-19. *Journal of clinical medicine*, 9(10), 3064. <https://doi.org/10.3390/jcm9103064>
- Strang, P., Bergström, J., Martinsson, L., & Lundström, S. (2020). Dying from COVID-19: loneliness, end-of-life discussions, and support for patients and their families in nursing homes and hospitals. A national register study. *Journal of pain and symptom management*, 60(4), e2-e13. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.020>
- Tang, C. S. K., Wu, A. M., & W. Yan, E. C. (2002). Psychosocial correlates of death anxiety among Chinese college students. *Death studies*, 26(6), 491-499. <https://doi.org/10.1080/074811802760139012>
- Toulabi, T., Pour, F. J., Veiskramian, A., & Heydari, H. (2021). Exploring COVID-19 patients' experiences of psychological distress during the disease course: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-10. doi: [10.1186/s12888-021-03626-z](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03626-z)
- Turhan, E. H. (2021). € Olu"m sosyolojisi ekseninde €olu"m kaygısı ve koronaviru" s (Death anxiety and coronavirus on the axis of death sociology). *Habitus Toplum Bilim Dergisi*, 2(2), 85–101. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/habitus/issue/60914/889978>
- 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>
- Wu, A. M., & Tang, C. S. K. (2008). The negative impact of death anxiety on self-efficacy and willingness to donate organs among Chinese adults. *Death Studies*, 33(1), 51-72. <https://doi.org/10.1080/07481180802494172>
- Xu, W., Sun, H., Zhu, B., Bai, W., Yu, X., Duan, R., ... & Li, W. (2019). Analysis of factors affecting the high subjective well-being of Chinese residents based on the 2014 China family panel study. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2566. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142566>
- Yıldırım, M., & Güler, A. (2021). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and Individual Differences*, 168, 110347. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347>
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: Self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics*, 19(1), 1–8. doi: [10.1186/s12877-019-1316-7](https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7)
- Zhang, Y., Wang, J., Zhao, J., Tanimoto, T., Ozaki, A., Crump, A., ... & Jiang, Q. W. (2020). Association between quarantined living circumstances and perceived stress in Wuhan City during the COVID-19 outbreak: a rapid, exploratory cross-sectional study. *Exploratory Cross-Sectional Study* (3/16/2020). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3556642>