

## پیش بینی کیفیت زندگی بر اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ در زنان متأهل شهرستان اسلامشهر

مریم قاسمی<sup>۱</sup>

### چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی بر اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ در زنان متأهل شهرستان اسلامشهر است. جامعه آماری در این پژوهش زنان متأهل شهرستان اسلامشهر می باشد و تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۸۴ نفر به عنوان حجم نمونه برآورد شده اند که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. پرسشنامه ها به صورت اینترنتی و آنلاین توزیع شده است. ابزارهای پژوهش عبارت است از ۳ پرسشنامه که شامل پرسشنامه کیفیت زندگی، پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا و پرسشنامه افسردگی بک است. تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پرسشنامه ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شده است. یافته های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به اینکه توزیع داده های بدست آمده نرمال نبودند از آزمون همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون ناپارامتریک استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی با اضطراب ناشی از کووید-۱۹ همبستگی منفی و معنی داری برقرار است ( $R = -0,681$ )، بین کیفیت زندگی با افسردگی ناشی از کووید-۱۹ همبستگی منفی و معنی داری برقرار است ( $R = -0,751$ ). همچنین با توجه به نتایج بدست آمده، کیفیت زندگی قادر به پیش بینی اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ است ( $P < 0,05$ ).

**واژگان کلیدی:** کیفیت زندگی، اضطراب ناشی از کووید-۱۹، افسردگی ناشی از کووید-۱۹.

---

۱. دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران (نویسنده مسئول) malimehdi@yahoo.com

## ۱. مقدمه

بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹)<sup>۱</sup> در دسامبر سال ۲۰۱۹ به عنوان یک بیماری همه گیر در چین آغاز شد و در حال حاضر به سرعت در حال گسترش است. کرونا ویروس ۲۰۱۹ تهدیدی جدی برای سلامت جسمی و زندگی افراد ایجاد کرده و باعث مشکلات گسترده روان شناختی و جسمانی شده است. در واقع، پیش بینی ناپذیر بودن وضعیت، نبود درمان قطعی، عدم اطمینان از زمان کنترل بیماری و انتقال سریع انسان به انسان از مهم ترین دلایل نگرانی در بیشتر مردم جهان می باشد (باقری شیخانگشسه و صادقی چوکامی، ۱۳۹۹).

تحقیقات و مشاهدات بالینی نشان می دهد که در مواقع بیماری همه گیر، بسیاری از افراد پاسخ های مربوط به استرس یا اضطراب ناشی از ترس از آلوده شدن، ترس از تماس با اشیا یا سطحی آلوده، ترس از افراد آلوده و ناقل، ترس از عوامل اقتصادی-اجتماعی و حتی کابوس و افکار مزاحم، دارند (شیرازی و همکاران، ۱۳۹۹).

نتایج مطالعات نشان داده است که بیماری کرونا، سلامت روان (اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه) افراد را تحت تأثیر قرار داده است. هم چنین نتایج مطالعات نشان داده است افرادی که اخبار مربوط به کرونا را دنبال می کنند معمولاً اضطراب بیشتری را تجربه می کنند (آخوندی و همکاران، ۱۳۹۹).

می توان گفت اضطراب<sup>۲</sup> ماحصل تنیدگی های مداومی است که فرد در طول زندگی آن را تجربه نموده است. اضطراب عبارت است از پاسخ عاطفی و فیزیولوژیکی به احساس خطر همه جانبه درونی که به سادگی کنار می رود. اضطراب با علائم بدنی خاصی همراه است، اضطراب یک علامت هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب الوقوع می دهد و شخص را برای مقابله آماده می سازد (اکبری نیا و همکاران، ۱۳۹۸).

اضطراب در زندگی عامل ویران کننده ای است که هم روی جسم و هم روی روان فرد تأثیر منفی می گذارد و او را از انجام هر کاری منع می کند (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸).

ویژگی اصلی توصیف کننده ی اختلالات اضطرابی، تجربه ی احساس مزمن و شدید اضطراب است که در آن، افراد از آنچه ممکن است در آینده برایشان اتفاق افتد، می ترسند. اضطرابی که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی تجربه می کنند، باعث می شود که آنها مشکل زیادی در عملکرد روزمره داشته باشند. این احساس از نگرانی های معمول که افراد هر از گاهی درباره ی انجام دادن فعالیت های روزمره شان در محل کار یا خانه یا در تعامل با دیگران دارند، فراتر می رود (ویتبورن و هالجین<sup>۳</sup>، ۱۴۰۰).

اختلالات اضطراب یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی است و با پیامدهای منفی گوناگونی نظیر اختلالات خلقی، سوءمصرف مواد، و مشکلات شغلی و تحصیلی همراه است. از سوی دیگر افسردگی نیز با ایجاد پیامدهای گوناگون منفی بر افکار، احساسات و عملکرد سبب کاهش تاب آوری اشخاص در برابر مشکلات و تضعیف بهزیستی روانشناختی آنها می گردد (شرکت و همکاران، ۱۳۹۹).

اختلالات افسردگی و اختلالات اضطرابی از جمله اختلالات هیجانی هستند که بیشترین همبودی را با هم دارند (وکیلی هریس و همکاران، ۱۳۹۸). افسردگی<sup>۴</sup> به مجموعه ای از نشانه ها اطلاق می شود که موجب تغییر در خلق، تفکر و فعالیت فرد می شود. احساس غمگینی و از دست دادن علاقه که باعث کاهش عملکرد فردی و اجتماعی توأم با تغییر در الگوی

1. COVID-19

2. Anxiety

3. Whitbourne & Halgin

4. Depression

خواب، تغذیه، سطوح انرژی و انگیزش نیز روی می دهد (روشنی و همکاران، ۱۳۹۹).

ویژگی های مرتبط با افسردگی، مشکلات رفتاری، تمرکز ضعیف، احساس بی ارزشی، احساس شکست، افکار بدبینانه، اعتماد به نفس پایین، گوشه گیری اجتماعی، تحریک پذیری و مشکلات خانواده می باشد (میکائیلی و پرزور، ۱۳۹۸).

افسردگی یک عامل پیش بین قوی در آسیب به کیفیت زندگی بزرگسالان محسوب می شود؛ به طوری که یافته های پژوهشی جدید حاکی از آن است که حتی سطوح خفیف افسردگی با کاهش معنادار کیفیت زندگی در افراد بزرگسال همراه است (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸).

کیفیت زندگی<sup>۱</sup> یک مفهوم چند بعدی است که سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی یک شخص را در بر می گیرد. امروزه کیفیت زندگی در نقطه مقابل کمیت قرار گرفته و با توجه به ابعاد گسترده سلامتی، تعریف می شود و منظور از آن سال هایی از عمر است که همراه با رضایت، شادمانی و لذت بخشی است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۸).

کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودکفایی، ارتباط اجتماعی و محیط زیست دارد (حسین خانزاده و همکاران، ۱۳۹۸).

کیفیت زندگی با درک افراد از موقعیتشان در زندگی، سیستم های ارزشی، و استانداردهای مرتبط با آنها تعریف می شود و امروزه محققین باور دارند، کیفیت زندگی را می توان به عنوان یکی از مؤلفه های سلامت در نظر گرفت (بنی هاشمی و همکاران، ۱۳۹۹).

کیفیت زندگی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۶ عبارت است از، پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به نظام ارزشی و فرهنگی که در آن زیست می کند (نامنی و همکاران، ۱۳۹۸).

منظور از کیفیت زندگی توجه به آن جنبه از زندگی است که بیانگر بهترین وضعیت زندگی برای فرد است (نظری و همکاران، ۱۳۹۸).

با توجه به توضیحات فوق این پژوهش به دنبال آن است که مشخص کند آیا کیفیت زندگی پیش بینی می کند اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ در زنان متأهل را؟

## ۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی محسوب می شود چرا که کیفیت زندگی به عنوان یکی از مؤلفه های تأثیرگذار در زندگی ما محسوب می شود و شناسایی عواملی که با آن در ارتباط هستند می تواند در ارتقای آن مؤثر باشد و با توجه به شیوع کووید-۱۹ و میزان طلاق و سطح اضطراب و افسردگی در جامعه امروز بیش از پیش افزایش یافته است، بررسی رابطه ی آن ها با کیفیت زندگی می تواند در کیفیت زندگی مؤثر کاربرد داشته باشد.

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است و رابطه میان متغیرهای پژوهش را بررسی می کند. برای این منظور از ۳ پرسشنامه که شامل پرسشنامه کیفیت زندگی، پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا و پرسشنامه افسردگی بک استفاده می شود و به شکل اینترنتی و آنلاین در میان زنان متأهل شهرستان اسلامشهر توزیع می شود و داده ها جمع آوری و سپس از طریق روش تحلیل رگرسیون و با استفاده از نرم افزار SPSS-26 به بررسی رابطه ی میان متغیرها پرداخته می شود.

جامعه آماری زنان متأهل شهرستان اسلامشهر و نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۸۴ نفر می باشد و روش نمونه گیری

1. Quality of Life

2. World Health Organization

تصادفی ساده است.

## ابزار

روش میدانی و ابزار این پژوهش دارای ۳ پرسشنامه است:

### پرسشنامه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی:

فرم کوتاه تر شده پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی است که به طور گسترده ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می گیرد. نسخه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط وار، کاسینسکی و کلر<sup>۱</sup> طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۸ زیرمقیاس است. با توجه به تعداد کم گویه ها اغلب نمره کلی فرد مورد استفاده قرار می گیرد. پرسشنامه حاضر کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار می دهد. وار و همکاران (۱۹۹۶) برای اولین بار بررسی و پایایی این مقیاس پرداختند. پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی محاسبه شد. آلفای کرنباخ محاسبه شده برای ۱۲ سوال بعد جسمانی ۰/۸۹ و برای ۱۲ سوال بعد روانی نیز ۰/۷۶ گزارش شد که نشان دهنده میزان پایایی مطلوب سؤالات این پرسشنامه بود. روایی این پرسشنامه را وار و همکاران از روش روایی تجربی و کنتودیموپولوس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) از طریق روایی سازه مورد بررسی قرار دادند که در هر یک از پژوهش ها شواهد روایی مطلوب گزارش شده اند. منتظری و همکاران (۲۰۰۹) نیز روایی و پایایی این مقیاس را در ایران مورد بررسی قرار دادند. آن ها بررسی روایی این مقیاس در این پژوهش از روش همگرا استفاده نمودند. همبستگی بین سؤالات ۴ خرده مقیاس مؤلفه جسمانی با نمره کل مؤلفه جسمانی بالا بود و سؤالات ۳ خرده مقیاس مؤلفه روانی با نمره کلی بعد روانی نیز همبستگی بالایی نشان داد. امتیاز بالا نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است.

### پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا:

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. توسط احمد علی پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ طراحی شد. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (α=۰/۸۷۹)، عامل دوم (α=۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (α=۰/۹۱۹) به دست آمد. همچنین مقدار λ-۲ گاتمن برای عامل اول (λ-۲=۰/۸۸۲)، عامل دوم (λ-۲=۰/۸۶۴) و برای کل پرسشنامه (λ-۲=۰/۹۲۲) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه های 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 بود.

### پرسشنامه افسردگی بک:

1. Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D.

2. Kontodimopoulos, N.

برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک<sup>۱</sup> و همکاران تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می کند. حداکثر نمره در این تست ۶۳ و حداقل آن صفر می باشد. این پرسشنامه به صورت یک پرسشنامه خود گزارشی است. هر یک از این عبارت ها در هر سوال بیان کننده حالتی از شخص است. ۲۱ ماده پرسشنامه ی افسردگی بک به شرح زیر می باشد: غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، بیزاری از خود، اتهام به خود، افکار خودکشی، گریستن، بی قراری، کناره گیری اجتماعی، بی تصمیمی، تصور تغییر بدنی، دشواری در کار، بی خوابی، خستگی پذیری، تغییر در اشتها، کاهش وزن بدن، اشتغالات ذهنی، کاهش علایق جنسی. فرم تجدید نظر شده پرسشنامه افسردگی بک در مقایسه با فرم اولیه بیشتر با DSM-IV همخوان است. علاوه بر آن ویرایش دوم این پرسشنامه، تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه شناختی افسردگی نیز پوشش می دهد. پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) چهار ماده از ویرایش قبلی را نداشته و به جای آنها ماده های دیگری در پرسشنامه افزوده شده اند. همچنین در این پرسشنامه دو ماده (ماده های ۱۶ و ۱۸) به گونه ای ویرایش شده اند که به شدت افسردگی بیشتر حساس باشند. این پرسشنامه در جمعیت ۱۳ سال به بالا قابل استفاده است. ۲۱ ماده پرسشنامه افسردگی بک در سه گروه نشانه های عاطفی، نشانه های شناختی و نشانه های جسمانی طبقه بندی می شوند. مطالعات روان سنجی انجام شده بر روی ویرایش دوم این پرسشنامه نشان می دهد که از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و به طور کلی این پرسشنامه جانشین مناسبی برای ویرایش اول آن محسوب می شود. بک، استیر و براون (۲۰۰۰) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کرده اند. همچنین دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶)، ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آورده اند. فرم کوتاه این پرسشنامه توسط دادستان و منصور (۱۳۶۹) در ایران هنجاریابی شده است. پرسشنامه کوتاه افسردگی بک توسط پژوهشگران مختلف از جمله نوربالا و شاددل (۱۳۷۳) مورد استفاده قرار گرفته است. رجبی و همکاران (۱۳۸۰)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۷، ضریب اعتبار تنصیف ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی به فاصله سه هفته را ۰/۴۹ گزارش کرده اند.

### ۳. یافته ها

#### آمار توصیفی

##### جدول آماره های توصیفی

متغیرها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	۳۸۴	۱۴	۴۸	۳۵,۶۱	۶,۹۳۹
اضطراب ناشی از کووید-۱۹	۳۸۴	۰	۵۳	۱۰,۹۴	۹,۷۳۶
افسردگی ناشی از کووید-۱۹	۳۸۴	۰	۶۱	۱۲,۳۴	۱۱,۸۱۱

1. Aaron Beck

در جدول بالا کمینه و بیشینه و میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرها مشخص شده است که میانگین کیفیت زندگی، اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ به ترتیب برابر ۳۵٫۶۱، ۱۰٫۹۴ و ۱۲٫۳۴ است و انحراف معیار کیفیت زندگی، اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ به ترتیب برابر ۶٫۹۳۹، ۹٫۷۳۶ و ۱۱٫۸۱۱ می باشد.

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای آماری از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده می شود. با توجه به اینکه توزیع داده های بدست آمده نرمال نیست از آزمون همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون ناپارامتریک استفاده می شود. نتایج به شرح زیر است:

#### جدول نرمال بودن متغیرها

متغیرها	مقدار خطا	Sig
کیفیت زندگی	۰٫۰۵	۰٫۰۰۰
اضطراب ناشی از کووید-۱۹	۰٫۰۵	۰٫۰۰۰
افسردگی ناشی از کووید-۱۹	۰٫۰۵	۰٫۰۰۰

همانطور که در جدول بالا مشاهده می شود مقدار احتمال کوچکتر از سطح خطای ۰٫۰۵ می باشد و این نشان دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهاست. به همین دلیل از آزمون همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون ناپارامتریک استفاده می شود.

#### آمار استنباطی

فرضیه اصلی: کیفیت زندگی بر اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ در زنان متأهل شهرستان اسلامشهر رابطه دارد.

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	R	R2 Adjust	F	Sig
رگرسیون	۱۱۱۳۷٫۲۵۱	۲	۵۵۶۸٫۶۲۶	-.۷۷۷ <sup>a</sup>	۶۰۲	۲۹۰٫۴۰۰	b. . . .
باقی مانده	۷۳۰۵٫۹۳۳	۳۸۱	۱۹٫۱۷۶				
جمع	۱۸۴۴۳٫۱۸۵	۳۸۳					

جدول تحلیل واریانس مدل رگرسیون در آزمون فرضیه

با توجه به جدول فوق مقدار R برابر با -۰٫۷۷۷ که اشاره به همبستگی بین سه متغیر دارد و به عبارتی شدت همبستگی را نشان می دهد. همانطور که از مقدار R برمی آید بین سه متغیر کیفیت زندگی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ رابطه ی منفی، معکوس، قابل توجه و خوبی برقرار است.

با توجه به مقدار Sig بدست آمده از آزمون که برابر ۰٫۰۰۰ می باشد که این مقدار از سطح معنی داری ۰٫۰۵ کمتر بوده و این بدان معنا است که در این سطح فرض صفر رد می شود و فرض خلاف تأیید می شود در نتیجه رگرسیون معنادار

است یعنی کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ در زنان متأهل شهرستان اسلامشهر را پیش بینی می کند و با توجه به مقدار  $R^2$  که برابر ۰,۶۰۲ است متغیر کیفیت زندگی می تواند ۶۰,۲ درصد از اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی کند.

جدول رگرسیون در آزمون فرضیه

سطح معنی داری	آزمون t	ضرایب استاندارد شده			مدل	
		ضرایب استاندارد شده	انحراف بتا	برآورد استاندارد		برآورد پارامترهای مدل
.۰۰۰	۱۲۱,۲۴۵			.۳۴۵	۴۱,۷۹۸	عرض از مبدأ (مقدار ثابت)
.۰۰۰	-۶,۲۲۹	-۰,۲۹۰		.۰۳۳	-۰,۲۰۷	اضطراب ناشی از کووید-۱۹
.۰۰۰	-۱۱,۶۱۲	-۰,۵۴۱		.۰۲۷	-۰,۳۱۸	افسردگی ناشی از کووید-۱۹

با توجه به ضرایب رگرسیون بدست آمده، ضریب رگرسیون اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ در سطح Sig برابر ۰,۰۰۰ پس معنی دار است یعنی با توجه به ضریب بتای بدست آمده -۰,۲۹۰ و -۰,۵۴۱ کیفیت زندگی می تواند به طور منفی و معنی دار اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی کند.

فرضیه اول: کیفیت زندگی بر اضطراب ناشی از کووید-۱۹ رابطه دارد.

جدول تحلیل واریانس مدل رگرسیون در آزمون فرضیه

Sig	F	R2 Adjust	R	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	منبع تغییرات
b.۰۰۰	۳۳۰,۲۶۹	۴۶۲.	۰,۶۸۱ <sup>a</sup>	۱۶۸۳۵,۳۲۳	۱	۱۶۸۳۵,۳۲۳	رگرسیون
				۵۰,۹۷۵	۳۸۲	۱۹۴۷۲,۲۹۹	باقی مانده
					۳۸۳	۳۶۳۰۷,۶۲۲	جمع

با توجه به جدول فوق مقدار R برابر با ۰,۶۸۱- که اشاره به همبستگی بین دو متغیر دارد و به عبارتی شدت همبستگی را نشان می دهد. همانطور که از مقدار R برمی آید بین دو متغیر کیفیت زندگی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ رابطه ی منفی، معکوس، قابل توجه و خوبی برقرار است.

با توجه به مقدار Sig بدست آمده از آزمون که برابر ۰,۰۰۰ می باشد که این مقدار از سطح معنی داری ۰,۰۵ کمتر بوده

و این بدان معنا است که در این سطح فرض صفر رد می شود و فرض خلاف تأیید می شود در نتیجه رگرسیون معنادار است یعنی کیفیت زندگی، اضطراب ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی می کند و با توجه به مقدار  $R^2$  که برابر ۰,۴۶۲ است متغیر کیفیت زندگی می تواند ۴۶,۲ درصد از اضطراب ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی کند. جدول رگرسیون در آزمون فرضیه

سطح معنی داری	آزمون t	ضرایب استاندارد شده			مدل
		ضرایب استاندارد شده	انحراف	برآورد استاندارد	
عرض از مبدأ (مقدار ثابت)	۲۳,۵۷۴			۱,۹۰۷	۴۴,۹۶۴
کیفیت زندگی	-۱۸,۱۷۳	-۰,۶۸۱		۰,۰۵۳	-۰,۹۵۵

با توجه به ضرایب رگرسیون بدست آمده، ضریب رگرسیون در سطح معنی داری برابر ۰,۰۰۰ پس معنی دار است یعنی متغیر کیفیت زندگی با بتای  $-۰,۶۸۱$  می تواند به طور منفی و معنی دار اضطراب ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی کند.

فرضیه دوم: کیفیت زندگی بر افسردگی ناشی از کووید-۱۹ رابطه دارد.

جدول تحلیل واریانس مدل رگرسیون در آزمون فرضیه

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	R	R2 Adjust	F	Sig
رگرسیون	۳۰۱۱۰,۶۰۷	۱	۳۰۱۱۰,۶۰۷	<sup>a</sup> -۰,۷۵۱	۰,۵۶۲	۴۹۳,۲۰۶	<sup>b</sup> ...
باقی مانده	۲۳۳۲۱,۳۸۳	۳۸۲	۶۱,۰۵۱				
جمع	۵۳۴۳۱,۹۹۰	۳۸۳					

با توجه به جدول فوق مقدار R برابر با  $-۰,۷۵۱$  که شدت همبستگی را نشان می دهد. همانطور که از مقدار R برمی آید بین دو متغیر کیفیت زندگی و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ رابطه ی منفی، معکوس، قابل توجه و خوبی برقرار است. با توجه به مقدار Sig بدست آمده از آزمون که برابر ۰,۰۰۰ می باشد که این مقدار از سطح معنی داری ۰,۰۵ کمتر بوده و این بدان معنا است که در این سطح فرض صفر رد می شود و فرض خلاف تأیید می شود در نتیجه رگرسیون معنادار است یعنی کیفیت زندگی، افسردگی ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی می کند و با توجه به مقدار  $R^2$  که برابر ۰,۵۶۲ است متغیر کیفیت زندگی می تواند ۵۶,۲ درصد از افسردگی ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی کند.

جدول رگرسیون در آزمون فرضیه

سطح معنی داری	ضرایب استاندارد شده آزمون t	ضرایب استاندارد شده رگرسیونی			مدل
		بتا	برآورد انحراف استاندارد	برآورد پارامترهای مدل	
.۰۰۰	۲۷,۷۱۰		۲,۰۸۷	۵۷,۸۴۱	عرض از مبدأ (مقدار ثابت)
.۰۰۰	-۲۲,۲۰۸	-۰,۷۵۱	.۰۵۸	-۱,۲۷۸	کیفیت زندگی

با توجه به ضرایب رگرسیون بدست آمده، ضریب رگرسیون در سطح Sig برابر ۰,۰۰۰ پس معنی دار است یعنی متغیر کیفیت زندگی با ضریب بتای -۰,۷۵۱ می تواند به طور منفی و معنی داری افسردگی ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی کند.

#### ۴. بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی بر اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ در زنان متأهل شهرستان اسلامشهر است. جامعه آماری در این پژوهش زنان متأهل شهرستان اسلامشهر می باشد و تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۸۴ نفر به عنوان حجم نمونه برآورد شده اند که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت است از ۳ پرسشنامه که شامل پرسشنامه کیفیت زندگی، پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا و پرسشنامه افسردگی بک است. پرسشنامه ها به صورت اینترنتی و آنلاین توزیع شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پرسشنامه ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. یافته های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به اینکه توزیع داده های بدست آمده نرمال نبودند از آزمون همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون ناپارامتریک استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی با اضطراب ناشی از کووید-۱۹ همبستگی منفی و معنی داری برقرار است ( $R = -0,681$ ). بین کیفیت زندگی با افسردگی ناشی از کووید-۱۹ همبستگی منفی و معنی داری برقرار است ( $R = -0,751$ ). همچنین با توجه به نتایج بدست آمده، کیفیت زندگی قادر به پیش بینی اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ است ( $P < 0,05$ ).

#### فرضیه اصلی:

یافته های حاصل نشان داد که بین سه متغیر کیفیت زندگی و اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ رابطه ی منفی و معنی داری برقرار است. همچنین کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی می کند. این یافته ها با دیگر مطالعات از جمله پژوهش های تمنایی فر و منصوره نیک (۱۳۹۹)، مبارکی اصل و همکاران (۱۳۹۸)، نظری و اسماعیلیان (۱۳۹۷)، توکلی زاده و همکاران (۱۳۹۴)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. برای مثال، تمنایی فر و منصوره نیک (۱۳۹۹) در تحقیقات خود گزارش دادند که بین کیفیت زندگی با افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی منفی معنی داری وجود دارد همچنین، افسردگی و استرس به عنوان پیش بینی کننده های کیفیت زندگی در مجموع ۴۹ درصد از واریانس مربوط به کیفیت زندگی را تبیین می کنند. نظری و اسماعیلیان (۱۳۹۷) در پژوهش خود گزارش دادند که نتایج ضریب همبستگی نشان داد که متغیرهای اضطراب و افسردگی ارتباط معناداری با یکدیگر و ارتباط منفی و

معناداری با تمامی ابعاد کیفیت زندگی زنان دارند و همچنین نتایج رگرسیون نشان دهنده ی نقش پیش بینی کنندگی اضطراب و افسردگی در کیفیت زندگی زنان است به طوری که افسردگی و اضطراب ۴۰ درصد از واریانس کیفیت زندگی زنان در کارکرد هیجانی را پیش بینی کردند و اضطراب و افسردگی با افت کیفیت زندگی در تمامی ابعاد آن همراه است. در خصوص تبیین این فرضیه می توان گفت اختلالات افسردگی و اختلالات اضطرابی از جمله اختلالات هیجانی هستند که بیشترین همبودی را با هم دارند (وکیلی هریس و همکاران، ۱۳۹۸).

اختلالات اضطراب یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی است و با پیامدهای منفی گوناگونی نظیر اختلالات خلقی، سوء مصرف مواد، مشکلات شغلی و تحصیلی همراه است و از سوی دیگر افسردگی نیز با ایجاد پیامدهای گوناگون منفی بر افکار، احساسات و عملکرد سبب کاهش تاب آوری اشخاص در برابر مشکلات و تضعیف بهزیستی روانشناختی آن ها می گردد (شرکت و همکاران، ۱۳۹۹).

اضطراب از همراهان تقریباً همیشگی افسردگی است و در بسیاری از موارد، تقدم و تأخر این دو پدیده در افراد مبتلا نامعلوم است و در مطالعات مربوط به کیفیت زندگی، این دو عامل به عنوان تأثیرگذارترین متغیرها بر کیفیت زندگی افراد معرفی شده اند (رمضانی و همکاران، ۱۳۹۹).

همچنین نتایج مطالعات نشان داده است که بیماری کرونا، سلامت روان (اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه) افراد را تحت تأثیر قرار داده است (آخوندی و همکاران، ۱۳۹۹).

#### فرضیه اول:

یافته های حاصل نشان داد که بین دو متغیر کیفیت زندگی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ رابطه ی منفی و معنی داری برقرار است. همچنین کیفیت زندگی، اضطراب ناشی از کووید-۱۹ را پیش بینی می کند. این یافته ها با دیگر مطالعات از جمله پژوهش های بذرافشان و همکاران (۲۰۰۸)، چاچاموویچ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸)، فلمینگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶)، نیمان<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۴)، نیلسون<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۴)، هارکنس<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، آمانو<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۱)، گارسیا<sup>۷</sup> (۲۰۰۰) همسو است. برای مثال، در پژوهش بذرافشان و همکاران (۲۰۰۸) که برای تعیین کیفیت زندگی انجام شد، مشخص گردید بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی و افسردگی و اضطراب رابطه معنی داری وجود دارد. به نظر می رسد افسردگی و اضطراب نقش مهمی در کیفیت زندگی آن ها دارد. همچنین کیفیت زندگی نیز نقش مهمی در بروز افسردگی و اضطراب دارد.

در خصوص تبیین این فرضیه می توان گفت کیفیت زندگی مسئله ای گسترده است که همه ی جنبه های زندگی را شامل می شود، این مسئله در زمینه های مختلف نیز استفاده می شود. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که کیفیت زندگی متأثر از جنبه های جسمی، روحی، روانی و معنوی است و سلامت و بیماری را انعکاسی از درهم تراوشی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی می دانند (معینی زاده و همکاران، ۱۴۰۰).

در دسامبر سال ۲۰۱۹، مردم جهان با نگرانی جدیدی با نام بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) روبه رو شدند و بیماری

<sup>1</sup>.Chachamovich E

<sup>2</sup>.Fleming DA

<sup>3</sup>. Naumann VJ

<sup>4</sup>.Nilsson J

<sup>5</sup>.Harkness K

<sup>6</sup>.Amato MP

<sup>7</sup>.Garcia-Lozano L

کووید-۱۹ نه تنها خطر مرگ ناشی از عفونت را موجب می‌گردد، بلکه اثرات منفی روان شناختی را در قالب اضطراب، عصبانیت، سردرگمی، علائم استرس پس از سانحه، اختلال عاطفی، خلق و خوی کم، بی‌خوابی ناشی از اضطراب، ترس، وسواس فکری-عملی، جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم اطمینان از وضعیت بیماری و کسالت و خودکشی و در نهایت پریشانی روان شناختی را در عموم شهروندان در سراسر جهان به دنبال دارد. یکی از شایع‌ترین اختلالات در این افراد، اختلال اضطراب است؛ اضطراب، پدیده‌ای عادی و پاسخی طبیعی به خطر یا استرس است و تنها وقتی به مشکل تبدیل می‌شود که میزان آن با موقعیت پیش آمده تناسب نداشته باشد و اضطراب، حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار، سردرد، تعرق، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه، ناراحتی گوارش و بی‌قراری است (جلوه، ۱۴۰۰).

اضطراب در زندگی عامل ویران‌کننده‌ای است که هم روی جسم و هم روی روان فرد تأثیر منفی می‌گذارد و او را از انجام هر کاری منع می‌کند (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸).

### فرضیه دوم:

یافته‌های حاصل نشان داد که بین دو متغیر کیفیت زندگی و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ رابطه‌ی منفی و معنی‌داری برقرار است. همچنین کیفیت زندگی، افسردگی ناشی از کووید-۱۹ را پیش‌بینی می‌کند. این یافته‌ها با دیگر مطالعات از جمله پژوهش‌های شاهواروقی فراهانی و همکاران (۱۳۹۹)، دلگادو-گیوای<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹)، شهیدی و همکاران (۲۰۰۸)، کوهن<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۵) همسو است. برای مثال، در پژوهش شاهواروقی فراهانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود گزارش‌دادند که بین اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد و همچنین، اضطراب و افسردگی توانسته‌اند ۱۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند.

در خصوص تبیین این فرضیه می‌توان گفت یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی، بعد روانی آن است که بیمارانی با تجربه‌ی افت خلق به صورت مستقیم در این بعد دچار مشکل می‌شوند. از سویی دیگر کیفیت زندگی روانی و جسمانی افراد تا حد زیادی در هم آمیخته است و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارد؛ در نتیجه، اضطراب و افسردگی که از علائم شایع‌تر روان شناختی بیماران بوده، می‌توانند با کیفیت زندگی در ارتباط باشند (شاهواروقی فراهانی و همکاران، ۱۳۹۹).

افسردگی یک عامل پیش‌بین قوی در آسیب به کیفیت زندگی بزرگسالان محسوب می‌شود؛ به طوری که یافته‌های پژوهشی جدید حاکی از آن است که حتی سطوح خفیف افسردگی با کاهش معنادار کیفیت زندگی در افراد بزرگسال همراه است (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸).

گسترش بیماری کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی طی کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌شود، بلکه تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی را به وجود می‌آورد (حسینی مقدم و همکاران، ۱۴۰۰).

### محدودیت‌ها و مشکلات پژوهش

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱) دشواری در جمع‌آوری داده‌ها با توجه به همه‌گیری و شیوع ویروس کرونا

<sup>۱</sup> Delgado-Guay M

<sup>۲</sup> Cohen SR

۲) محدود شدن جامعه پژوهش به زنان متأهل شهرستان اسلامشهر

۳) ابزار اندازه گیری در این پژوهش فقط پرسشنامه ها بودند.

#### پیشنهادات پژوهش

۱) پیشنهاد می شود که این تحقیق در جامعه آماری وسیع تری صورت پذیرد.

۲) این پژوهش در مناطق مختلف کشور و بر روی مردان نیز اجرا گردد.

۳) مطالعات و پژوهش های بیشتری در زمینه ویروس کرونا و تأثیرات آن در زندگی افراد انجام شود تا از کم و کیف آن اطلاعات بیشتری حاصل شود.

۴) جهت افزایش و ارتقاء کیفیت زندگی افراد، همایش ها و کنفرانس هایی در این زمینه برگزار گردد.

۵) برای کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ همایش ها و کارگاه های آموزشی مجازی برگزار گردد.

## منابع

- worry Afshari, Ali; Rezaei, Rasoul and Dadras, Fariba. (1398). The effectiveness of structured reminiscence on reducing anxiety and depression in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 1398, Volume 5, Number 3, pp. 215-201.
- Akbari Nia, Masoumeh; Manshei, Gholamreza and Yousefian, Saeed. (1398). The effectiveness of child-centered mindfulness therapy on depression and anxiety after drug therapy of children with cancer. *Journal of Psychological Sciences*, Volume 18, Number 76, pp. 439-431, Summer (July) 1398.
- Akhondi, Mary; Nasirzadeh, Mustafa; Jamalizadeh Nogh, Ahmad and Khorramnia, Saeed. (1399). Evaluation of stress, anxiety, depression and resilience due to the prevalence of coronary heart disease in households in Anar city in 2016. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, Volume 19, pp. 898-889, November 2016.
- Amato MP, Ponziani G, Rossi F, Liedl CL, Stefanile C, Rossi L. (2001). Quality of life in multiple sclerosis: The impact of depression, fatigue and disability. *Mult Scler*. 2001;7:340-4.
- Bagheri Sheikhangfshah, Farzin and Sadeghi Choukani, Elnaz. (1399). Obsessive-compulsive disorder during the coronavirus epidemic 2019 (Covid-19): Letter to the editor. *Scientific Journal of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, Volume 28, Number 6, September 2016.
- Bani Hashemi, Sara; Hatami, Mohammad; Hassani, Jafar and Sahebi, Ali. (1399). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy, reality therapy and acceptance and commitment based therapy on coping strategies, quality of life and general health of caregivers of chronic patients. *Journal of Clinical Psychology*, Year 12, Number 1 (45 consecutive), pp. 76-63, Spring 1399.
- Bazrafshan MR, Hosseini MA, Rahgozar M, Sadat Maddah SB. (2008). Quality of elderly 's life in Shiraz, Jahandidegan club. *Salmand*. 2008;3(1):33-41.
- Chachamovich E, Fleck M, Laidlaw K, Power M. (2008). Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *Gerontologist*. 2008;48:593-602.
- Cohen SR, Mount BM, Strobel MG, Bui F. (1995). The McGill Quality of life Questionnaire: a measure of quality of life appropriate for people with advanced disease. A preliminary study of validity and acceptability. *Palliat Med*. 1995;9(3):207-19. doi: 10.1177/026921639500900306
- Delgado-Guay M, Parsons HA, Li Z, Palmer JL, Bruera E. (2009). Symptom distress in advanced cancer patients with anxiety and depression in the palliative care setting. *Support Care Cancer*. 2009;17(5):573-9. doi: 10.1007/s00520-008-0529-7
- Fleming DA, Sheppard VB, Mangan PA, Taylor KL, Tallarico M, Adams I, et al. (2006). Caregiving at the end of life: Perceptions of health care quality and quality of life among patients and caregivers. *J Pain Symptom Manag*. 2006;31(5):407-20.
- Fooladi,Zohreh; Ebrahimi, Amrullah; Secretary, Gholamreza; Afshar, Hamid and Fooladi, Mehdi. (2013). Predicting the quality of life of hemodialysis patients based on positive psychological variables and psychological pathology. *Journal of Behavioral Sciences Research*, Volume 11, Number 6, pp. 577-567, 2013.
- Garcia-Lozano L. (2000). Depression in the elderly and the role of family dynamics. *Aten Primaria*. 2000;25(4):226-9.
- Harkness K, Morrow L, Smith K, Kiczula M, Arthur HM. (2003). The effect of early education on patient anxiety while waiting for elective cardiac catheterization. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2003;2:113-21.
- Hossein Khanzadeh, Abbas Ali; Vali Nejad Foumani, Zahra and Khodakarami, Faezeh. (1398). Quality of life, family functioning and lifestyle of married women, user and non-user of social networks. *Journal of Psychological Sciences*, Volume 18, Number 73, pp. 43-29, Spring (April) 1398.
- Hosseini Moghadam, Fatemeh; Amiri Delawi, Masoumeh; Sadegh Moghadam, Leila;

- Kameli, Fatima; Moradi, Maryam; Khajavian, Nasim; Ghorbani Noghabi, Reza and Jabbari, Atta. (1400).** Prevalence of depression and its associated factors during Qovid 19 disease quarantine in the elderly: A cross-sectional descriptive study. Research Article, Volume 16, Number 1, Spring 1400.
- **Jelveh, Maziar. (1400).** The effectiveness of open eye movement desensitization in reducing anxiety in coronary patients admitted to ICU. Quarterly Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology, Volume 3, Number 2 (8 in a row), pp. 37-27, Summer 1400.
  - **Mikaeli, Ashraf and Parzour, Parviz. (1398).** Modeling structural equations The relationship between positive and negative perceptions of God and the components of mental health (anxiety, stress and depression) in students. Consulting Research, Volume 18, Number 69, pp. 185-163, Spring 1398.
  - **Moeinizadeh, Majid; Nezampour, Reza and Hashemi Golestan, Nasrin. (1400).** The effect of stress-based mindfulness training on marital conflict and quality of life of veteran spouses in Mashhad. Journal of Military Care Sciences, Year 8, Issue 1, Serial Number 27, pp. 12-1, Spring 1400.
  - **Mubaraki Asl, Nooshin; Mir Mazhari, Reyhaneh; Dargahi, Roghayeh; Haddadi, Zahra and Montazer, Majid. (1398).** Relationship between personality traits, anxiety, depression and hopelessness with quality of life in breast cancer patients. Iranian Breast Diseases Quarterly, Volume 12, Number 3, pp. 71-60.
  - **Namani, Ibrahim; Keshavarz Afshar, Hossein; Heidari, Hamed and Fatwa Chi, Shadi. (1398).** The effectiveness of combining two approaches of reality therapy and group therapy in a group manner on quality of life and psychological adjustment of women heads of households. Journal of Applied Psychological Research, Scientific-Research, Tenth Year, No. 1, pp. 96-83.
  - **Naumann VJ, Byrne GJ. (2004).** WHOQOL-BREF as a measure of quality of life in older patients with depression. Int Psychogeriatr. 2004;16:159-73.
  - **Nazari, Atefeh and Ismailis, Nasrin. (1397).** Investigating the relationship between anxiety and depression with quality of life in women with breast cancer: The predictive role of emotional and mood problems. The Second International Conference on New Research Achievements in Social Sciences, Educational Sciences and Psychology, Karaj, <https://civilica.com/doc/813024>
  - **Nazari, Shahram; The artist, Peyman and Hoshyar Badanesh, Mozhdeh. (1398).** Comparison of the effect of a course of yoga and Pilates exercises on the mental health and quality of life of inactive elderly women. Journal of Psychological Sciences, Volume 18, Number 82, pp. 1169-1161, Winter (December) 1398.
  - **Nilsson J, Parker MG, Kabir ZN. (2004).** Assessing health related quality of life among older people in rural Bangladesh. J Transcult Nurs. 2004;15(4):298-307.
  - **Ramezani, Sajjad; Aramjoo, Hamed; Hajipour, Reza; Ramezani, Abbas Ali and Naseri, Mohsen. (1399).** Evaluation of stress, anxiety and depression of paramedical students of Birjand University of Medical Sciences in 2016. Ofogh Journal of Development of Medical Education, Volume 11, Number 1, pp. 14-5, Spring and Summer 2016.
  - **Roshani, Farnaz; Nejati, Vahid and Fathabadi, Jalil. (1399).** Evaluation of the effectiveness of interpretation bias correction on repairing and reducing behavioral and cognitive symptoms in patients with depression. Journal of Psychological Sciences, Volume 19, Number 85, pp. 9-1, Spring (April).
  - **Sadeghi, Anahita; Ismaili, Ali and Moghadam, Azam. (1398).** The effectiveness of life skills training on the quality of life of addicted women has left. Journal of Addiction Research on Substance Abuse, Year 13, Issue 53, Fall 1398.
  - **Shahidi J, Khodabakhshi R, Gohari MR, Yahyazadeh H, Shahidi N. (2008).** McGill Quality of Life Questionnaire: reliability and validity of the Persian version in Iranian patients with advanced cancer. J Palliat Med. 2008;11(4):621-6. doi: 10.1089/jpm.2007.0173.
  - **Shahvarooqi Farahani, Neda; Mam Sharifi, Peyman; Hassan Larijani, Maral; Dehghani Ahmadabad, Zahra; Bitarfan, Maryam and Malayeri, Reza. (1399).** Predicting the quality of

- life of patients with advanced cancer referred to palliative care based on anxiety and depression. *Journal of Disability Studies* 1399; (10): 169, published online in November 1399.
- **Sherkat, Marzieh; Kalantari, Mehrdad; Azarbayjani, Massoud and Abedi, Mohammad Reza. (1399).** The effectiveness of spiritual intelligence training on the level of spiritual intelligence, psychological well-being, anxiety and depression of students. *Journal of Psychological Sciences*, Volume 19, Number 88, pp. 493-483, Summer (July), 1399.
  - **Shirzadi, Parasto; Amini Shirazi, Narges and Asgharpour Leshkami, Zahra. (1399).** The relationship between coronary anxiety in mothers and parent-child interaction and aggression in children during quarantine. *Family Research Quarterly*, Year 16, No. 62, pp. 154-139, Summer 1399.
  - **Tamnaeifar, Mohammad Reza and Mansouri Nik, Azam. (1399).** Predicting students' quality of life based on psychological health in the Covid-19 epidemic. The first national congress of Covid University-19, Tehran, <https://civilica.com/doc/1223311>
  - **Tavakolizadeh, Jahanshir; Jamali, Zohreh and Safarzadeh, Somayeh. (1394).** The role of depression, anxiety and demographic factors in predicting the quality of life of retired elderly people in Gonabad. *Ofogh Danesh Quarterly*, Volume 21, Special Issue, pp. 135-129, 1394.
  - **WakilyHarris, Shahram; Livarjani, Sholeh and Moheb, Naeimeh. (1398).** The meta-diagnostic model of anxiety and depression in the non-clinical population: The mediating role of over-control. *Quarterly Journal of Research in Mental Health*, Volume 13, Number 1, pp. 98-81, Spring 1398.
  - **Whitburn, Susan Cross and Halgin, Richard P. (2017).** *Psychopathology Clinical Perspectives on Mental Disorders (Vols. 1 and 2)*. Translation: Yahya Seyed Mohammadi (1400). (Twenty-eighth edition) Tehran: Ravan Publishing.
  - **Yousefi, Nasser; Mohammadi, Farooq; Azizi, Arman and Shams Esfandabadi, Rufia. (1398).** Comparison of the effectiveness of classical cognitive-behavioral therapy and enrichment-based cognitive-behavioral therapy on depression and quality of life in depressed women. *Journal of Clinical Psychology*, Eleventh Year, No. 3 (43 consecutive), pp. 112-101, Fall 1398.