رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۰، شماره پیاپی ۱۰۳، دی ۱۴۰۳
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(10), 2025*

# پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس امیدواری و شادکامی در نوجوانان دختر شهر مشهد

# Prediction of Corona anxiety based on hope and happiness in adolescent girls of Mashhad City

**عطیه حسن زاده نائینی**
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
**دکتر مجید معینی زاده** (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
**دکتر سیده سلیل ضیایی**
استادیار روانشناسی بالینی، گروه تعلیم وتربیت اسلامی، پژوهشکده مطالعات اسلامی در علوم‌انسانی ، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
**فاطمه طهماسبی جاغرق**
کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی مشاوره تربیتی، دانشکده علوم تربیتی وروانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

**Atiye Hassanzadeh Naini**
Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
**D. Majid Moeinizadeh***
Assistant Professor, Department of Psychology Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
moinyzadeh@um.ac.ir
**Dr. Seyedeh Soleil Ziayaei**
Assistant Professor of Clinical Psychology, Department of Islamic Education, Research Institute of Islamic Studies in Humanities, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
**Fatemeh Tahmasbi Jaghargh**
Master's degree in educational psychology, Counseling and Educational Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

## چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس امیدواری و شادکامی بود. پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی بود. جامع آماری شامل تمامی نوجوانان دختر شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۹۵ نفر از طریق فراخوان اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب‌کرونا (CDAS، علیپور و همکاران، ۱۳۹۸)، مقیاس امید به زندگی میلر (MHS، میلر، ۱۹۸۸) و شادکامی آکسفورد (OHI، هیلز و آرگایل، ۲۰۰۲) استفاده شد. تجزیه تحلیل داده‌ها با بکارگیری روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام انجام شد. یافته‌ها نشان‌داد که میان اضطراب‌کرونا و شادکامی و همچنین میزان امیدواری رابطه منفی و معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). نتایج تحلیل رگرسیون نشان‌داد که شادکامی و امیدواری درمجموع ۱۲ درصد از واریانس نمرات اضطراب کرونا راتبیین می‌کنند. بنابراین شادکامی و امیدواری می‌توانند در بروز اضطراب کرونا نقش داشته‌باشد.

.

***واژه‌های کلیدی:*** *شادکامی، امیدواری، اضطراب کرونا.*

## Abstract

The current research aimed to predict the anxiety of Corona based on hope and happiness. The current research was a descriptive-correlation type of study. The statistical database included all teenage girls in the city of Mashhad in the academic year 1400-1401. With the available sampling method, 395 people participated in the research through an Internet call. To collect data, the Corona Anxiety Questionnaire (CDAS, Alipour et al., 2018), The Miller Hope Scale (MHS, Miller, 1988), and the Oxford Happiness Questionnaire (OHI, Hills and Argyle, 2002) were used. Data analysis was done using Pearson's correlation method and stepwise regression. The findings showed that there is a negative and significant relationship between anxiety and happiness, as well as the level of hope (P<0.01). The results of the regression analysis showed that happiness and hope explained 12% of the variance of the Corona anxiety scores. Therefore, happiness and hope can play a role in the emergence of corona anxiety.

***Keywords:*** *Happiness, Hope, Corona Anxiety.*

**نوع مقاله : پژوهشی** | **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۳** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۳**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2025-06-07 ]

## مقدمه

بیماری کووید-۱۹[1] یک بیماری همه‌گیر و ترسناک بود که در سال ۲۰۱۹ به صورت گسترده‌ای شیوع پیدا کرد و مناطق وسیعی از جهان را تحت تاثیر قرار داد. شیوع این بیماری بر ارتباطات، سرگرمی‌ها، فعالیت‌های اجتماعی، رضایت از زندگی و سلامت روان افراد تاثیرات قابل توجهی بر جای گذاشت (بایانو[2] و همکاران، ۲۰۲۰). به طورکلی می‌توان گفت تمام مطالعاتی که تاکنون در ارتباط با همه‌گیری کرونا صورت گرفته، همگی بر این موضوع اتفاق نظر دارند که مهم‌ترین پیامدها و عواقب کووید_۱۹ اختلالات روانی از جمله استرس، اضطراب، افسردگی، درماندگی، بی‌خوابی و حتی خودکشی می‌باشد. در کنار این عوامل مهم می‌توان به عوامل اجتماعی نظیر قطع ارتباط اجتماعی و عوامل اقتصادی مانند فقر و بیکاری و رکود اقتصادی اشاره کرد. از پیامدهای قرنطینه در دوران کرونا نیز می‌توان به تعطیل شدن مدارس، بروز اختلالات یادگیری، تنها شدن و نداشتن سرگرمی در دانش آموزان اشاره کرد (رحمانی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین افراد با سنین مختلف در سراسر جهان در طی همه‌گیری، سطوح مختلفی از پریشانی روانی و آسیب‌های متعدد را تجربه کردند. نوجوانان نیز که در دوران حساس رشد خود قرار دارند به دلیل گذراندن کلاس‌های درسی خود به صورت مجازی و گذراندن اکثر فعالیت‌های خود در خانه، جمعیتی آسیب‌پذیر محسوب می‌شدند (ژانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۰). تغییرات ایجاد شده در شیوه زندگی نظیر عدم دسترسی به آموزش حضوری و نرفتن به کلاس درس به همراه ترس از آلوده شدن به بیماری همراه با قرنطینه‌های خانگی طولانی مدت منجر به ابتلا به اختلالات خلقی نظیر افسردگی و اضطراب در نوجوانان گردید (چاولا[4] و همکاران، ۲۰۲۱). با وجود این که ابتلا به افسردگی و اضطراب در نوجوانان (در صورت عدم مداخلات روانشناختی مناسب) ممکن است تا سنین بزرگسالی ادامه یابد و کیفیت زندگی این افراد را تحت‌تاثیر قرار دهد، پژوهش‌های اندکی در حوزه اضطراب‌کرونا در نوجوانان صورت‌گرفته‌است و کمتر به ابعاد روانی و عاطفی آن‌ها پرداخته شده است (الرابیه[5] و همکاران، ۲۰۲۰). اما نباید پیامدهای این همه‌گیری را بر نوجوانان فراموش کرد چرا که آثار آن صرفا محدود به سلامت جسمانی، کیفیت زندگی و بهزیستی نوجوانان نمی‌شود بلکه ابعاد مهم‌تری نظیر سلامت و امنیت روانی آن‌ها را نیز دربر می‌گیرد (کلارک[6] و همکاران، ۲۰۲۰).

در دوران شیوع ویروس کرونا نوجوانان در بعد فردی مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، غم، تنهایی، خشم و ناکامی را تجربه کردند و در بعد بین فردی، با کاهش ارتباطات اجتماعی و محدودیت‌هایی درارتباط با دوستان و حمایت اجتماعی ناکافی مواجه شدند و در فرایند آموزش، ضعف انگیزه و اضطراب یادگیری را تجربه کردند (سیداوی[7] و همکاران، ۲۰۲۴).

همان‌گونه که اشاره شد اضطراب یکی از نشانه‌های مشترک در دوران همه‌گیری مربوط به بیماری‌های تنفسی نظیر کرونا است (تان[8] و همکاران، ۲۰۲۳). کازالی[9] و همکارانش (۲۰۲۱) نیز نشان‌دادند که ابتلا به اضطراب و افسردگی از پیامدهای مهم همه‌گیری‌های ویروسی نظیر کرونا هستند. این اضطراب در سنین نوجوانی بیشتر دیده می‌شود چرا که ترس، اضطراب و علائم رفتاری بیش از حد از خصلت‌های مهم دوره نوجوانی است (محمود علی‌لو و همکاران، ۱۳۹۵). از طرفی در دسترس بودن اطلاعات کم در ارتباط با ویروس کرونا این اضطراب و نگرانی را تشدید می‌کرد چرا که ابهام و ناشناخته‌ها و داشتن اطلاعات کم در ارتباط با یک موضوع همواره برای انسان ها اضطراب‌زا بوده‌است و سبب پریشانی روانی آن‌ها می‌شود (ما[10] و همکاران،۲۰۲۰).

از این رو همه‌گیری کرونا و پیامدهای ناشی از آن منجر به شکل‌گیری مفهومی به نام اضطراب کرونا شد که عبارت است از وجود نگرانی و دلواپسی در خصوص ویروس کرونا و خطرات ناشی از آن (ژو[11] و همکاران،۲۰۲۳). توجه به اضطراب کرونا از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا اضطراب سبب کاهش سیستم ایمنی بدن و افزایش مرگ و میر ناشی از آن می‌شود (اوزگوچ[12] و همکاران، ۲۰۲۴). از طرفی اضطراب‌کرونا می‌تواند عامل پیش‌بینی‌کننده اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی و اختلالات خواب شود و سلامت عمومی فرد را

1 Covid-19
2 Baiano
3 Zhang
4 Chawla
5 Al-Rabiaah
6 Clark
7 seydavi
8 Tan
9 Casali
10 Ma
11 Zhu
12 Özgüç

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2025-06-07 ]

مختل کند (یلدیریم[1] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین لی[2] و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که میان اضطراب کرونا و ناامیدی شدید، آسیب عملکرد،افکار خودکشی و به طرز معناداری با افسردگی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. لذا مولفه‌هایی که بتوانند منجر به کاهش اضطراب کرونا شوند، می‌توانند افراد را در برابر بیماری و ابتلا به آن مقاوم کنند و اثرات ناشی از آن را کاهش دهند (پترمن روشا[3] و همکاران، ۲۰۲۰).

امید یکی از سازه‌های مهم روانشناسی مثبت‌گراست که به صورت حالت انگیزشی مثبت تعریف می‌شود (کیاسااوغلو و تل[4]، ۲۰۲۴). به عقیده اشنایدر امید عامل اثرگذار قدرتمندی بر سلامت روانی و همچنین سلامت جسمانی افراد است و به افراد کمک می‌کند که انتظارات مثبتی نسبت به آینده و اهداف خود داشته‌باشند و بتوانند برآورده شدن انتظارات خود را تصور کنند (اشنایدر[5]، ۲۰۰۲). پژوهش لوکاس[6] و همکارانش (۲۰۱۹) نیز تایید می‌کند که میان امیدواری و سرزندگی و سلامت جسمانی و کیفیت زندگی رابطه مثبتی وجود دارد. بنابراین توجه به امیدواری در شرایط بیماری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که افراد امیدوار به اطلاعات ناسالم و تهدیدکننده توجه کمتری دارند و اطلاعات مثبت بیشتری را جستجو می‌کنند (کلبرر[7] و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین افراد امیدوار در برابر شرایط سخت زندگی و موقعیت‌های بحرانی به احتمال بیشتری از مسیرهای جایگزین استفاده می‌کنند و عاملیت خود را حفظ می‌کنند از این رو افراد امیدوار از مصونیت بیشتری در برابر اضطراب بیماری برخوردارند (لین و کانجان[8]، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از مولفه‌های موثر بر کاهش اضطراب کرونا، شادکامی می‌باشد. شادی یک پدیده ذهنی و درونی است و تعادلی است بین تجربه‌های هیجانی مثبت و منفی در طول یک دوره زمانی که در طی آن افراد احساس نشاط می‌کنند و نسبت به زندگی خوش‌بین‌اند و آن را خوب و با ارزش و با معنا می‌دانند (المدانی و الوسمی[9]، ۲۰۲۳). به عقیده پژوهشگران نیز شادکامی وجود سطحی از رضایتمندی و عدم وجود اضطراب و افسردگی در طول یک دوره زمانی است (هیلز و آرگایل[10]، ۲۰۰۱). به عبارتی شادکامی مولفه‌ای تجربی و ذهنی است که با بهزیستی روانی همپوشانی داردو نقش مهمی در سلامت جسمانی و روانی افراد دارد (توو[11] و همکاران، ۲۰۲۰). به طورکلی شادکامی حالت عاطفی مثبتی است که می تواند شاخصی کلیدی در بهزیستی روانی-عاطفی نوجوان، کیفیت زندگی و حتی زمینه‌ساز موفقیت آینده او باشد (لوکوشوویچیوته[12]، ۲۰۲۰). همچنین افراد شاد در برابر تنش‌ها و چالش‌های زندگی، مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند و از عمر طولانی‌تری برخوردارند (چیی[13] و همکاران، ۲۰۱۸). این افراد احساس امنیت بیشتری دارند و آسان‌گیرترهستند، در نتیجه رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند (ربیعی،۱۳۹۳). بنابراین می‌توان گفت که شادکامی مانند سپری است که از افراد در برابر فشارهای روانی محافظت می‌کند و به زندگی شور و انرژی می‌بخشد و در نهایت سلامت روان افراد را تضمین می‌کند (پلچانو[14]، ۲۰۱۳). پژوهش حاضر نیز با هدف بپیش بینی اضطراب کرونا نوجوانان دختر بر اساس امیدواری و شادکامی انجام شد.

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقاطع تحصیلی متوسطه اول و دوم نواحی هفتگانه شهر مشهد بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بوده‌اند. تعداد افراد جامعه آماری براساس داده‌های درگاه ملی ایران بدست آمد (n=۳۴۹۹۶۸۱). برای تعیین حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان[15] (۱۹۷۰) استفاده شد. بنابراین حجم نمونه آماری ۳۹۵ نفر برآورد و انتخاب گردید. باتوجه به جامعه آماری مطالعه حاضر، روش نمونه‌گیری پژوهش دردسترس بود. باتوجه

1 Yıldırım
2 Lee
3 Petermann-Rocha
4 Kısaoğlu & Tel
5 Synder
6 Lucas
7 Kelberer
8 Lin & Kunjuan
9 Almadani& Alwesmi
10 Hills and Argyll
11 Tu
12 Lukoševičiūtė
13 Chei
14 Pelechano
15 Krejcie & Morgan

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2025-06-07 ]

به شرایط محدودیت در دوران کرونا، پرسشنامه به صورت آنلاین از طریق پیام‌رسان‌های شاد و بله به دانش‌آموزان نواحی هفتگانه شهر مشهد ارائه شد و دانش‌آموزان به صورت داوطلبانه پرسشنامه مذکور را پر کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل قرارداشتن در محدوده سنی۱۲تا۱۷سال، انش‌آموز بودن و داشتن رضایت فردی بود. همچنین ملاک های خروج ابتلا به بیماری کرونا و داشتن اختلالات روانشناختی مزمن درشرکت‌کنندگان بود. درهنگام ارائه پرسشنامه توضیحات لازم درقالب فایل صوتی به شرکت‌کنندگان ارائه شد و درخصوص محرمانه باقی‌ماندن اطلاعاتشان به آن‌ها اطمینان‌خاطر داده‌شد. در نهایت داده‌های پژوهش توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون‌های تحلیل رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گفت.

**ابزار سنجش**

**پرسشنامه اضطراب‌کرونا[1] (CDAS):** این مقیاس توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تدوین شده‌است و دارای ۱۸ سوال است. سوال‌ها در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین کمترین و بیشترین نمره‌ای که افراد در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است و نمره‌های بالاتر نشان دهنده اضطراب بالاتری در افراد است. پایایی این ابزار به وسیله همسانی‌درونی با محاسبه‌ی آلفای‌کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد. همچنین روایی‌سازه آن از طریق تحلیل عاملی مورد تایید قرارگرفت (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). جهت روایی‌محتوایی پرسشنامه سؤالات به پنج روانشناس با تجربه داده‌شد که آن‌ها از میان ۲۳ گویه، ۱۸ گویه را تائید کردند (حق‌بین، ۱۳۹۹). در پژوهش دیگری نیز پایایی پرسشنامه به شیوه ضریب همسانی‌درونی و با محاسبه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد (خساره و میرتاج‌الدینی، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۰ به دست آمد.

**مقیاس امید به زندگی میلر[2] (MHS):** این مقیاس توسط میلر و پاورز[3] (۱۹۸۸) تدوین شده است. این پرسشنامه ازنوع آزمون‌های تشخیصی است که برای اولین بار برای سنجش میزان امیدواری در بیماران قلبی در آمریکا مورداستفاده قرارگرفت. این مقیاس در ابتدا دارای ۴۰ گویه بود درنسخه بعدی تعداد گویه‌ها به ۴۸ گویه افزایش یافت. هدف این پرسشنامه سنجش حالت‌های امید به زندگی و درماندگی بود. این آزمون شامل ۱۱ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است که ماده‌های قیدشده در آن برمبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید طراحی شده‌اند (میلروپاورز، ۱۹۹۸). ارزش نمره‌ی هر گویه از ۱ تا ۵ متغیر است و هرفرد باانتخاب یک گزینه که درارتباط با او صدق می‌کند از ۱تا۵ امتیاز کسب می‌کند. گزینه ها عبارت است از (۱) بسیارمخالف، (۲) مخالف، (۳) بی‌تفاوت، (۴) موافق و (۵) بسیار موافق. لازم به ذکر است که در نمره‌گذاری این پرسشنامه سوالات ۱۱-۱۳-۱۶۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۴۸-۴۷-۳۹ به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. در نهایت دامنه امتیازات آزمون از ۴۸ تا ۲۴۰ در نوسان است که نمره‌ی ۴۸ کاملاً درمانده و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. در مطالعه اصلی پایایی مقیاس با روش آلفای‌کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد. جهت بررسی روایی‌سازه نیز همبستگی این مقیاس را با مقیاس سلامت روانشناختی ۰/۷۱ و با مقیاس سلامت وجودی ۰/۸۲ مطلوب گزارش شد (میلروپاورز، ۱۹۹۸). ساعدی و همکاران (۱۳۸۹) برای تعیین پایایی این مقیاس از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده‌کردند که به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش شد. هم‌چنین برای تعیین روایی آن از نمره پرسش ملاک استفاده گردید که نمره کل پرسشنامه با نمره پرسش ملاک همبسته شده و بین این دو رابطه مثبت و معنی‌داری (۰.۶۱) وجود داشت. در پژوهش جعفریان یسار و شهیدی (۱۴۰۱) پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای‌کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد. در پژوهش خالقیان و همکاران (۱۴۰۲) نیز این مقدار ۰/۷۷ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای‌کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ به دست آمد.

**پرسشنامه شادکامی‌آکسفورد[4] (OHI):** پایه‌ی‌نظری این آزمون تعریف آرگایل و کراسلند از شادکامی است و این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و با معکوس‌کردن مواد مقیاس افسردگی بک ساخته‌شده‌است. این آزمون دارای ۲۹ گویه چهارگزینه‌ای است که ۲۱ گویه این پرسشنامه برگرفته از تست افسردگی بک است که معکوس گردیده و ۱۱ گویه به آن اضافه شده است تا مکمل سایر جوانب سلامت‌روان باشد. نمره هرگویه بین ۰ تا ۳ است و حداقل نمره اکتسابی ۰ و حداکثر آن ۸۷ می‌باشد. آرگایل و همکاران (۱۹۹۸) پایایی این پرسشنامه را به کمک ضریب آلفای‌کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی ۷ هفته ۰/۷۸ و روایی آن را نیز به روش واگرا با پرسشنامه افسردگی بک ۰.۶۳- گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط علی‌پور و نوربالا در سال ۱۹۹۹ به فارسی ترجمه گردید و این پرسشنامه بر روی ۱۰۱ آزمودنی اجرا شد و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را گزارش کردند (علی پور و نوربالا، ۱۳۸۷). ضریب آلفای‌کرونباخ در

1 Corona disease anxiety scale
2 Miller Hope Scale
3 Miller and Powers
4 Oxford Happiness Inventory

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2025-06-07 ]

پژوهش برخورداری و همکاران (۱۴۰۱) نیز ۰/۹۶ بدست آمد. ثابت و لطفی‌کاشانی (۱۳۸۹) در پژوهش خود همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک را ۰.۹۰- گزارش کردند که روایی این مقیاس را نشان می‌داد. در این پژوهش، پایایی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

## یافته ها

توصیف جمعیت شناختی نمونه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان به ترتیب ۱۵/۵۱ و ۱/۲۲ با دامنه ۱۳ تا ۱۷ سال بود. در کل نمونه ۱۷۲ نفر (۴۳/۵ درصد) در دوره متوسطه اول و ۲۲۳ نفر (۵۶/۵ درصد) در دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. توزیع شرکت کنندگان بر اساس پایه تحصیلی نشان داد که ۳۳ نفر (۸/۴ درصد) در پایه هفتم، ۵۱ نفر (۱۲/۹ درصد) در پایه هشتم، ۸۸ نفر (۲۲/۳ درصد) در پایه نهم، ۱۳۰ نفر (۳۲/۹ درصد) در پایه دهم و ۹۳ نفر (۲۳/۵ درصد) در پایه یازدهم مشغول به تحصیل بودند.

در غربالگری داده‌ها، مقادیر گمشده‌ای مشاهده نشد. پرت‌های تک متغیره با نمودار جعبه‌ای بررسی و با در نظر گرفتن میانگین و ۱± انحراف معیار اصلاح شدند. پرت‌های چندمتغیره نیز با اصلاح فواصل ماهالانوبیس[1] مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که پرت چندمتغیره‌ای وجود ندارد. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش**

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | کجی | کشیدگی | ۱ | ۲ | ۳ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **۱. امیدواری** | ۱۷۶/۶۶ | ۱۱/۷۴ | -۰/۱۲ | -۰/۰۷ | ۱ | | |
| **۲. شادکامی** | ۵۱/۱۰ | ۱۶/۷۲ | ۰/۱۵ | -۰/۵۱ | ۰/۴۳** | ۱ | |
| **۳. اضطراب کرونا** | ۲۷/۷۲ | ۱۰/۳۵ | ۰/۰۶ | -۰/۹۸ | -۰/۲۵** | -۰/۳۳** | ۱ |

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین امیدواری و شادکامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (P≤۰/۰۱). رابطه میان این دو متغیر با اضطراب کرونا نیز منفی و معنادار است (P≤۰/۰۱).

در بررسی مفروضات تحلیل رگرسیون چندگانه، شاخص‌های کجی و کشیدگی ۲± در جدول ۱ نشان دهنده نرمال بودن تک متغیره بود. در بررسی نرمال بودن چندمتغیره، پس از محاسبه مقادیر باقیمانده‌های استاندارد شده، توزیع باقیمانده‌ها با آزمون کالموگروف-اسمیرنوف یکراهه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که توزیع باقیمانده‌ها نرمال است (Z=۰/۰۴ ،P>۰/۰۵). در بررسی عدم همخطی چندگانه شاخص تحمل[2] و تورم واریانس[3] به ترتیب ۰/۸۱ و ۱/۲۳ بود و در سطح مطلوبی قرار داشت. آماره دوربین- واتسون[4] نیز ۱/۵۱ بود و نشان از استقلال خطاها داشت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان در جدول ۲ آورده شده است.

**جدول ۲. آزمون رگرسیون جهت پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس امیدواری و شادکامی**

| متغیرهای پیش بین | خلاصه مدل رگرسیون | | | | | ضرایب رگرسیون | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | $R^2$ | $R^2_{Adj}$ | F | P | b | SE | β | t | P |
| **امیدواری** | ۰/۳۵ | ۰/۱۲ | ۰/۱۲ | ۲۷/۱۹ | ۰/۰۰۱ | -۰/۱۲ | ۰/۰۵ | -۰/۱۳ | -۲/۵۳ | ۰/۰۰۱ |
| **شادکامی** | | | | | | -۰/۱۷ | ۰/۰۳ | -۰/۲۷ | -۵/۱۶ | ۰/۰۰۱ |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان R برابر با ۰/۳۵ و $R^2$ برابر با ۰/۱۲ است. به عبارتی امیدواری و شادکامی ۱۲ درصد از تغییرات اضطراب کرونا را تبیین می‌کنند. امیدواری (p<۰/۰۰۱، β=-۰/۱۳) و شادکامی (p<۰/۰۲۲، β=-۰/۲۷) پیش بینی کننده منفی اضطراب کرونا هستند. شادکامی نقش بیشتری در پیش بینی این متغیر دارد.

1 Mahalanobis distance
2 Tolerance
3 Variance inflation factor (VIF)
4 Durbin-Watson

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2025-06-07 ]

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش امیدواری و شادکامی در پیش بینی میزان اضطراب کرونا نوجوانان دختر بود. نخستین یافته پژوهش نشان داد که میان امیدواری و اضطراب‌کرونا همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. به گونه‌ای که با کاهش میزان امیدواری، میزان اضطراب کرونا در نوجوانان افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج هوشیار و علی‌پور (۱۳۹۹)، احمدآبادی (۱۴۰۰) و لی و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان داشت که امیدواری مانع تصورات آسیب‌زا می‌شود و افرادی که امید بیشتری دارند، انتظارات مثبت بیشتری نسبت به آینده دارند و در هنگام رویارویی با چالش‌های جدید، مسیرهای جایگزین دیگری را جستجو می‌کنند و با سلامت بیشتری از بحران‌ها و چالش‌های زندگی عبور می‌نمایند. از این رو امیدواری می‌تواند از افراد در برابر اختلالات اضطرابی نظیر اضطراب‌کرونا محافظت نماید این افراد توانایی بیشتری در رویدادهای فشارزای زندگی و پاندمی‌های اجتماعی در خود احساس می‌کنند و همچنین انگیزه و توانایی بیشتری برای حل مشکلات اجتماعی دارند و با سرعت بیشتری با موقعیت‌های تنش‌زا منطبق می‌شوند (هوشیاری و علی‌پور، ۱۳۹۹).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که میان شادکامی و اضطراب‌کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج هیلز و آرگیل[1] (۲۰۰۱)، لوکوشو و یچیوته (۲۰۲۲)، احمدآبادی و برخورداری (۱۴۰۰)، صفاری‌نیا (۱۳۹۸)، خداکرمی (۱۳۹۷)، هایس (۲۰۱۶)، پورسینا (۱۳۹۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان داشت که بهبود شادی می‌تواند اضطراب را کاهش دهد چرا که در افراد شاد، فکر و عمل در جهت مثبتی قرار می‌گیرد که پیامد آن احساسات و تغییر بدنی مثبت است. افراد شادکام نشخوار فکری کمتری نسبت به گذشته و آینده دارند، از این‌رو در زمان بیماری و همه‌گیری هیجان منفی کمتری را تجربه کرده و در نهایت از میزان اضطراب در آنان کاسته می‌شود (احمدابادی، ۱۴۰۰).

در نهایت نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نیز نشان داد که امیدواری و شادکامی به طور معناداری می‌توانند میزان اضطراب‌کرونا را پیش‌بینی کنند. بنابراین می‌توان گفت که افرادی که شادتر هستند و امیدواری بیشتر در زندگی دارند به میزان کمتری اضطراب‌کرونا را تجربه می‌کنند. بدیهی است که هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به دختران نوجوان اشاره‌کرد. همچنین بنا به محدودیت‌های دوران کرونا و تعطیلی مدارس، پرسشنامه به صورت آنلاین در اختیار داوطلبان قرار گرفت و فرایند جمع‌آوری داده‌ها به صورت مجازی صورت پذیرفت. بنابراین در تعمیم نتایج لازم است جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان در مطالعات آتی از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و پژوهش بر روی جوامع آماری دیگر و به صورت حضوری انجام گیرد و مقایسه‌ای بر اساس جنسیت نیز انجام شود. همچنین توصیه می‌شود که از برنامه‌های آموزش شادکامی و امید درمانی در جهت کمک به بیماران مبتلا به کرونا استفاده شود.

در نهایت از کلیه دانش آموزان عزیزی که با صبر و متانت به پرسشنامه‌ها پاسخ مناسب دادند و همکاری بسیار خوبی در این پژوهش داشتند، مراتب تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین از واحد خواهران اتحادیه انجمن‌های اسلامی دانش‌آموزان خراسان رضوی که درحمایت و مشارکت در اجرای طرح از هیچ کوششی دریغ نکرده و تمام اهتمام خود را برای به ثمر رسیدن این طرح انجام دادند قدردانی می‌شود.

## منابع

برخورداری، م؛ حجت خواه، م و صیدی، م. (۱۴۰۱). بررسی نقش تعدیل کننده خود شفقت ورزی و مثبت اندیشی در رابطه بین سبک های دلبستگی و شادکامی نوجوانان. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۱(۳)، ۱۱۵-۱۲۴. 20.1001.1.2383353.1401.11.3.17.8

پورسینا، م.، احمدی، ک.ح و شفیع آبادی، ع. (۱۳۹۲). تاثیر شادی در مورد اضطراب، پیشرفت تحصیلی و روابط والدین و فرزند در نوجوانان دختر. *مجله خانواده و پژوهش*، ۱۰(۳)، ۴۱-۵۴. sid.ir/paper/250307/en

ثابت، م و لطفی کاشانی، ف. (۱۳۸۹). هنجاریابی آزمون شادکامی آکسفورد. *مجله اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۴(۱۵)، ۷-۱۸. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=127444

1 Hills and Argyll

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2025-06-07 ]

جعفریان یسار، ح و شهیدی، م. (۱۴۰۱) . تاثیر درمان وجودگرا و مذهب محور در افزایش امید به زندگی افراد معلول ناشی از حوادث. *مجله پژوهش در آموزش معارف و تربیت اسلامی*، ۳(۱)، ۶۹-۸۲. 10.22034/RIET.2023.12750.1143

حق بین، م.، عباسی؛ ع.، رافعی، ا.، خردمند، ع.، جاودانی؛ ف.، حاتمی، ن؛ افراز، پ و کلانی، ن. (۱۳۹۹). اضطراب ناشی از کرونا‌ویروس جدید (کووید-۱۹) در بیماران مبتلا به سرطان پستان در طول همه‌گیری ویروس کرونا. *مجله زنان، زایمان و ناباروری ایران*، ۲۳(۸)، ۸-۱۷. 10.22038/IJOGI.2020.17286

خالقیان، ر.، ابراهیمی مقدم، ح و تقی پور، ا. (۱۴۰۲) . مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی هیجان مدار و آموزش شادی بخش لیوبومیرسکی بر امید به زندگی در نوجوانان دارای سابقه خودکشی. *مجله روانشناسی رویش*، ۱۲(۱۰) ، ۹۹-۱۰۸. http://frooyesh.ir/article-1-4733-fa.html

خداکرمی، ب.، شبیری، ف.، مفاخری، ب.، سلطانیان، آ و محققی، ح. (۱۳۹۷). تأثیر مشاوره بر اساس الگوی شادی فوردایس بر اضطراب زنان با سابقه سقط جنین خود به خود. *مجله مراقبت های پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۲۶(۶)، ۳۷۷-۳۸۸. https://civilica.com/doc/1883075

خساره، ح میرتاج الدینی، ف. (۱۴۰۰) . پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس منبع کنترل سلامتی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *رویش روانشناسی*، ۱(۱۲)، ۱۰۸-۹۷. 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5

ساعدی، س.، موری نجف آبادی، ن و ابوالقاسمی، ش. (۱۳۸۹) . بررسی اثربخشی تجسم هدایت یافته و معنادرمانی بر میزان افسردگی، اضطراب و امیدواری زنان مبتلا به سرطان بیمارستان شفا اهواز. *نشریه روانشناسی فرهنگی زن*، ۲(۵)، ۳۱-۴۷. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1670552

شمالی احمدآبادی، م و برخورداری احمدآبادی، ع. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مجازی شادکامی مبتنی بر تئوری انتخاب بر امید و اضطراب کووید۹۱- معلمان زن در همه گیری ویروس کرونا. *فصلنامه فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۱۱(۴)، ۴۷-۶۵. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1772324

صفاری نیا، م و علیزاده فرد، س. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و انسجام اجتماعی ناشی از کرونا. *تحقیقات روانشناسی اجتماعی*، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.https://www.socialpsychology.ir/article_105547.html

علیپور، ع.، قدمی، ع.، علیپور، ز و عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۹). اعتبار سنجی اولیه مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵. https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756

علیپور، ا و نوربالا، ا. (۱۳۸۷) . بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران. *اندیشه و رفتار*، ۵(۱و۲)، ۵۵-۶۵. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1777-fa.html

ربیعی، ل.، مظاهری، م.ع.، مسعودی، ر و هاشمی نیا، س.ع.م. (۱۳۹۳). برنامه شادی فوردایس و افسردگی پس از زایمان. *مجله تحقیقات علوم پزشکی: مجله رسمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*، ۱۹(۳)، ۲۵۱-۲۵۶. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061648/

رحمانی، ع و رضاییان، م. (۱۴۰۰). تاثیرات احتمالی عالم گیری کووید -۱۹ بر رفتار خودکشی در سراسر جهان: یک مطالعه مروری ساختارمند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۰(۱)، ۸۵-۱۱۸. https://journal.rums.ac.ir/article-1-7019-en.html

محمود علیلو، م و خانجانی، ز. و بیات، ا (۱۳۹۵) . مقایسه راهبردهای مقابله ای و تنظیم هیجان دانش آموزان دارای نشانه های اختلال های هیجانی مرتبط با اضطراب با گروه بهنجار. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳(۱) ، ۴۱-۵۱. http://childmentalhealth.ir/article-1-117-en.html

هوشیاری، ج و علی پور، ع. (۱۳۹۹). نقش میانجی امید در رابطه ی بین هوش معنوی و اضطراب ناشی از بحران کرونا. *نشریه پژوهش های روانشناسی اسلامی*، ۳(۴)، ۵۹-۷۴. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1743254

Almadani, N. A., & Alwesmi, M. B. (2023). The Relationship between Happiness and Mental Health among Saudi Women. *Brain Sciences*, *13*(4), 526. https://doi.org/10.3390/brainsci13040526

Al-Rabiaah, A., Temsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Hasan, G. M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S., ... & Somily, A. M. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*, *13*(5), 687-691. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.01.005

Baiano, C., Zappullo, I., LabNPEE Group, & Conson, M. (2020). Tendency to worry and fear of mental health during Italy's COVID-19 lockdown. *International journal of environmental research and public health*, *17*(16), 5928. https://doi.org/10.3390/ijerph17165928

Casali, N., Feraco, T., Ghisi, M., & Meneghetti, C. (2021). "Andrà tutto bene": associations between character strengths, psychological distress and self-efficacy during Covid-19 lockdown. *Journal of Happiness Studies*, *22*(5), 2255-2274. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10902-020-00321-w

Chawla, N., Sharma, P., & Sagar, R. (2021). Psychological impact of COVID-19 on children and adolescents: is there a silver lining?. *The Indian Journal of Pediatrics*, *88*, 91-91. https://doi.org/10.1007/s12098-020-03472-z.

Chei, C. L., Lee, J. M. L., Ma, S., & Malhotra, R. (2018). Happy older people live longer. *Age and Ageing*, *47*(6), 860-866. https://doi.org/10.1093/ageing/afy128

Clark, A., Jit, M., Warren-Gash, C., Guthrie, B., Wang, H. H., Mercer, S. W., ... & Jarvis, C. I. (2020). Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *The Lancet Global Health*, *8*(8), e1003-e1017. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30264-3

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2025-06-07 ]

Hayes, K. (2016). *A quasi-experimental study into the influence of a short-term positive psychological intervention on social anxiety, gratitude and happiness in undergraduates*. Manchester Metropolitan University. (Unpublished). 11(2), 83-91. https://e-space.mmu.ac.uk/id/eprint/617758

Hills, P., & Argyle, M. (1998). Positive moods derived from leisure and their relationship to happiness and personality. *Personality and individual differences*, *25*(3), 523-535. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00082-8

Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and individual differences*, *31*(8), 1357-1364. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00229-4

Kelberer, L. J., Kraines, M. A., & Wells, T. T. (2018). Optimism, hope, and attention for emotional stimuli. *PersonalityandIndividualDifferences*, *124*,84-90. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.003

Kısaoğlu, Ö., & Tel, H. (2024). The effect of hope intervention on the anxiety, hope and symptom levels of patients in palliative care: A pilot randomized controlled trial. *Médecine Palliative*. https://doi.org/10.1016/j.medpal.2024.03.002

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

Lin, P. A. N. G., & Kunjuan, J. I. N. G. (2022). Application progress of Snyder's hope theory in the nursing of chronic non-malignant patients. *Journal of Hebei Medical College for Continuing Education*, *39*(2), 48. https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-490X.2022.02.007

Lucas, A. G., Chang, E. C., Morris, L. E., Angoff, H. D., Chang, O. D., Duong, A. H., ... & Hirsch, J. K. (2019). Relationship between hope and quality of life in primary care patients: vitality as a mechanism. *Social Work*, *64*(3), 233-241. https://doi.org/10.1093/sw/swz014

Lukoševičiūtė, J., Argustaitė-Zailskienė, G., & Šmigelskas, K. (2022). Measuring happiness in adolescent samples: a systematic review. *Children*, *9*(2), 227. https://doi.org/10.3390/children9020227

Ma, Y., Yan, C., Guo, Z., Tan, G., Niu, D., Li, Y., & Zhu, W. H. (2020). Spatio-Temporally Reporting Dose-Dependent Chemotherapy via Uniting Dual-Modal MRI/NIR Imaging. *Angewandte Chemie International Edition*, *59*(47), 21143-21150. https://doi.org/10.1002/anie.202009380

Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*, *37*(1), 6–10. https://doi.org/10.1097/00006199-198801000-00002

Özgüç, S., Kaplan Serin, E., & Tanriverdi, D. (2024). Death anxiety associated with coronavirus (COVID-19) disease: A systematic review and meta-analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *88*(3), 823-856. https://doi.org/10.1177/00302228211050503

Pelechano, V., González-Leandro, P., García, L., & Morán, C. (2013). Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. *International Journal of clinical and health psychology*, *13*(1), 18-24. https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70003-6

Petermann-Rocha, F., Hanlon, P., Gray, S. R., Welsh, P., Gill, J. M., Foster, H., ... & Celis-Morales, C. (2020). Comparison of two different frailty measurements and risk of hospitalisation or death from COVID-19: findings from UK Biobank. *BMC medicine*, *18*, 1-9. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01822-4

Seydavi, M., Troulli, M. D., Akbari, M., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2024). An assessment of the psychometric properties and psychological correlates of the Greek COVID-19 Anxiety Syndrome Scale(C-19ASS). *ClinicalPsychology&Psychotherapy*, *31*(1),e2895. https://doi.org/10.1002/cpp.2895

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, *13*(4), 249-275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01

Tan, H. J., Shahren, A. A. H., Khoo, C. S., Ng, C. F., Zaidi, W. A. W., Kori, N., Periyasamy, P., Eu, C. L., Payus, A. O., & Hod, R. (2023). Anxiety among hospitalized COVID-19 patients: a case-control study from a tertiary teaching hospital in Malaysia. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1148019. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1148019

Tu, J. C., Lin, K. C., & Chen, H. Y. (2020). Investigating the Relationship between the Third Places and the Level of Happiness for Seniors in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, *17*(4), 1172. https://doi.org/10.3390/ijerph17041172

Yıldırım, M., Akgül, Ö., & Geçer, E. (2022). The effect of COVID-19 anxiety on general health: The role of COVID-19 coping. *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 1110-1121. https://doi.org/10.31234/osf.io/h8w9e

Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity*, *87*, 49. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031

Zhu, C., Zhang, T., Li, Q., Chen, X., & Wang, K. (2023). Depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: epidemiology, mechanism, and treatment. *Neuroscience Bulletin*, *39*(4), 675-684. https://doi.org/10.1007%2Fs12264-022-00970-2

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2025-06-07 ]