مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۱، شهریور ۱۴۰۱، ۶۶۰-۶۴۳

بررسی نقش واسطه‌ای ترس از کووید-۱۹ در رابطه عاطفه مثبت و منفی با اختلال استرس بعد از سانحه و بهزیستی معنوی حین محدودیت‌های همه‌گیری ویروس کرونا در سال ۱۴۰۰: یک مطالعه توصیفی

هیوا محمودی[1]

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۱/۰۴/۲۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۱/۰۵/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: انتشار افسارگسیخته کووید- ۱۹ می‌تواند بر سلامت روان افراد تأثیر گذارد. هدف این مطالعه تعیین نقش واسطه‌ای ترس از کووید-۱۹ در رابطهٔ عاطفه مثبت و منفی با اختلال استرس بعد از سانحه حین محدودیت‌های همه‌گیری ویروس کرونا در سال ۱۴۰۰ بود.

مواد و روش‌ها: در پژوهش توصیفی حاضر، جامعهٔ آماری شامل تمامی کارکنان و اساتید دانشگاه‌های سراسری شهر گرگان در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آن‌ها تعداد ۳۶۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه عاطفه مثبت و منفی Watson، مقیاس تجدید نظر شدهٔ تأثیر رویداد Weiss و Marmar ، مقیاس ترس از کووید- ۱۹ و پرسش‌نامه بهزیستی معنوی Paloutzian و Ellison بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین عاطفه مثبت با ترس از کووید-۱۹ (r=-۰/۳۷۰ و P< ۰/۰۰۱)، بین عاطفه مثبت با اختلال استرس بعد از سانحه رابطه منفی و معنادار (r=-۰/۳۲۱ و P< ۰/۰۰۱) و با بهزیستی معنوی رابطه مثبت و معنادار (r=۰/۴۴۰ و P< ۰/۰۰۱) به دست آمده است. نتایج برازش از مدل نشان داد که عاطفه مثبت به واسطه ترس از کووید-۱۹ بر کاهش بهزیستی معنوی تأثیر دارد (P<۰/۰۰۱) و عاطفه منفی به واسطه ترس از کووید-۱۹ می‌تواند باعث افزایش علائم اختلال استرس بعد از سانحه شود (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نوسانات مداوم در وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند نشان دهنده منبعی از ظهور مجدد یک رویداد استرس‌زا باشد و با تقویت عاطفه مثبت و بُعد معنوی ممکن است بتوان این ترس را کاهش داد.

کلمات کلیدی: عاطفه مثبت و منفی، ترس از کووید-۱۹، استرس بعد از سانحه، بهزیستی معنوی

۱- (نویسندهٔ مسئول) استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران
تلفن: ۰۱۷-۳۲۲۵۴۲۶۰، دورنگار: ۰۱۷-۳۲۲۵۴۲۶۰، پست الکترونیکی: mahmoudi.hiva@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی نوعی ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان SARS-COV-2 شیوع یافت که باعث بیماری کووید-۱۹ (COVID-19) شد [۲-۱]. متأسفانه، بیماری کووید-۱۹ دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تأثیر قرار داد و افراد زیادی در طول این همه‌گیری احساس ترس و اضطراب را تجربه کردند [۴-۳]. بیماری‌های همه‌گیر باعث ایجاد ترس می‌شوند و ترس باعث ناتوانی در عمل، استرس و احساسات منفی در افراد می‌شود [۶-۵]. در پژوهشی نشان داده شد افرادی که از اضطراب در دوران همه‌گیری رنج می‌برند، سطوح بالایی از استرس پس از سانحه، استرس فراگیر، اضطراب سلامتی و افکار خودکشی دارند [۷]. پژوهشی دیگر نشان داد که افزایش شیوع ویروس کرونا باعث افزایش هیجان‌های منفی مثل ترس، اضطراب، افسردگی و عصبانیت و کاهش هیجان-های مثبت مثل شادکامی شده است [۸].

برخی از نویسندگان استدلال کردند که اهمیت ابعاد روانشناسی مثبت در همه‌گیری اپیدمی مشهود است [۹]. در یک مطالعه بین ایتالیایی‌ها نشان داده شد که افرادی که از نظر عاطفی در مرحله اول همه‌گیری پایدار بودند، در برابر نگرانی‌های مربوط به کووید-۱۹ مقاوم‌تر بودند [۱۰]. با این حال، برخی مطالعات دیگر تا ۵/۱ درصد از ۱۶۳۹ پاسخ دهنده علائم اختلال استرس بعد از سانحه (Post-Traumatic Stress Disorder) را گزارش کردند [۱۱].

عاطفه یک مفهوم گسترده است و شامل احساساتی است که برای هوشیاری قابل دسترسی است و در بسیاری از رویدادهای عاطفی از جمله هیجانات، احساسات جسمانی، نگرش‌ها، خلق و خو و ویژگی‌های عاطفی وجود دارد [۱۲]. عاطفه مثبت و منفی (Positive and Negative Affect) به ترتیب به حالات احساسی مثبت مانند احساس شادی، علاقه، اعتماد به نفس یا هوشیاری و حالات عاطفی منفی مانند احساس ترس، غم، عصبانیت، گناه، تحقیر یا انزجار اشاره دارند [۱۳]. مطابق با روان‌شناسی مثبت‌گرا، وجود عاطفه مثبت می‌تواند منجر به ایجاد تاب‌آوری پایدار برای مقابله بهتر با رویدادهای استرس‌زای آینده شود [۱۴]. هم‌چنین بسیاری از مطالعات تأیید کردند که عاطفه مثبت نسبت به منفی پیامدهای مهمی برای بهزیستی ذهنی و شکوفایی فرد دارد [۱۵]. برعکس، عاطفه منفی با عزت‌نفس پایین، نارضایتی، استرس و علائم جسمانی همراه است [۱۶]. محققان در پژوهشی با عنوان نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطهٔ بین عاطفهٔ مثبت و منفی حین همه‌گیری کووید-۱۹ به این نتیجه رسیدند که یک واحد افزایش عاطفهٔ منفی، استفادهٔ افراد از راهبردهای تنظیم را تا ۰/۱۳ کاهش می‌دهد. [۱۷]. در پژوهشی دیگر نیز بیان داشتند که درک تهدید ناشی از کووید-۱۹ با عاطفهٔ منفی و علائم هیجانی، یعنی افسردگی، اضطراب و خشم وخصومت ارتباط مثبت دارد [۱۸]. هم‌چنین تحقیق دیگر نشان داد که شدت وضعیت همه‌گیر با هیجانات مثبت رابطه منفی دارد و شدت وضعیت همه‌گیر با درک خطر ارتباط مثبت دارد [۱۹].

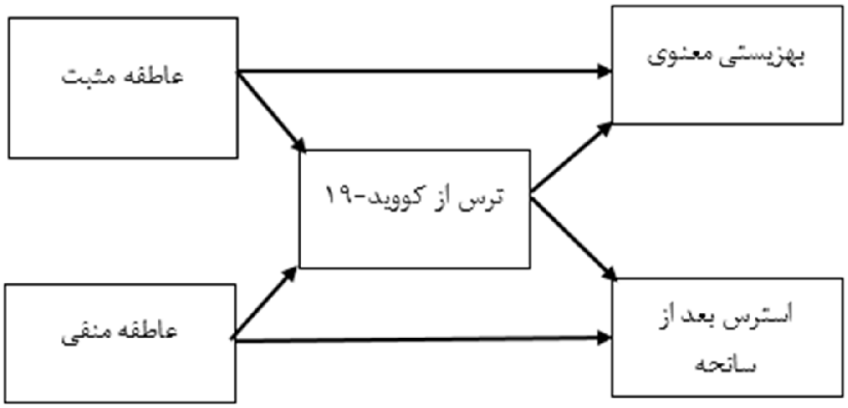
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

پریشانی روانی مظهر گسترده‌تری از مشکلات مربوط به سلامت روان است که با علائم افسردگی، اضطراب و نگرانی های مربوط به استرس مشخص می‌شود. حین همه‌گیری ویروس کرونا مطالعه‌ای در اسپانیا بر روی نمونه‌ای از ۳۰۵۵ شرکت کننده نشان داد که ۳۶/۶ درصد آن‌ها پاسخ‌های علامتی اختلال استرس بعد از سانحه (مانند، اجتناب، فکر مزاحم و بیش برانگیختگی) را نشان دادند [۲۰]. محققان در داده‌های نظرسنجی از نمونه بزرگسالان چینی نشان دادند که ۴/۶ درصد از افراد حین همه‌گیری علائمی را نشان می دادند که نشان دهندهٔ تشخیص احتمالی اختلال استرس بعد از سانحه بود [۲۱]. برخی دیگر اظهار داشتند افرادی که دارای ویژگی‌های شخصیتی بیمارگون هستند ممکن است در برابر بروز پیامدهای منفی روانی ناشی از شیوع کووید-۱۹ مانند علائم اختلال استرس بعد از سانحه و میزان ترس آسیب‌پذیرتر باشند [۲۲]. هم‌چنین در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ نه تنها بر عملکرد فیزیولوژیکی افراد مبتلا تأثیر گذاشته است، بلکه در میان دانشجویان جوان اختلال استرس پس از سانحه را ایجاد کرده است [۲۳].

بهزیستی معنوی (Spiritual well-being) یک ساختار چند بعدی است که هر دو بعد وجودی و مذهبی را شامل می‌شود و می‌تواند به عنوان یک حس ارتباط متقابل هماهنگ بین خود، دیگران و فطرت تعریف شود که در سراسر زمان و مکان وجود دارد و منجر به تحقق هدف و معنای نهایی زندگی می‌شود [۲۴]. تحقیقات نشان داده است که استرس زندگی موجب عاطفه منفی در افراد می-شود و معنویت شخصی می‌تواند منبع مفیدی برای حفظ رضایت از زندگی در مواجهه با عوامل استرس‌زا باشد [۲۵]. با وجود این، بهزیستی معنوی با حالت‌های عاطفی مثبت و راهبردهای مقابله کافی با استرس رابطه مثبت دارد. هم‌چنین بین ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی معنوی رابطه منفی گزارش شد [۲۶]. محققانی دیگر در جمعیت ایتالیایی‌ها به این نتیجه رسیدند که معنویت و اعمال مذهبی یک عامل محافظتی است که نه تنها با سلامت روانی و روانی بلکه جسمی نیز مرتبط است [۲۷].

با توجه به شیوع بالای مبتلایان و مرگ و میر بالای کووید-۱۹ در جهان و اثرات روان‌شناختی منفی این بیماری نظیر ترس از بیماری و مرگ از یک سو و هم‌چنین انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع و محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط از سوی دیگر، شناخت هرچه بیش‌تر عوامل زمینه‌ساز و تداوم-بخش روان‌شناختی درگیر در این بیماری ضرورت دارد [۳]. در مواجهه با این بیماری تنظیم و تعدیل عواطف نقش مهمی دارد و ناتوانی در مدیریت عواطف باعث مشکلات روان‌شناختی زیادی در فرد می‌شود [۲۸]، لذا این پژوهش با هدف نقش واسطه‌ای ترس از کووید-۱۹ در رابطهٔ عاطفهٔ مثبت و منفی با اختلال استرس بعد از سانحه و بهزیستی معنوی انجام شد. مدل فرضی تحقیق در شکل ۱ ارائه شده است

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]



شکل ۱- مدل فرضی نقش ترس از کووید-۱۹ در رابطه عاطفه مثبت و منفی با اختلال استرس بعد از سانحه و بهزیستی

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعه آماری شامل تمامی کارکنان و اساتید (زن و مرد) دانشگاه‌های سراسری (گلستان و علوم پزشکی و پیام نور) شهر گرگان در سال ۱۴۰۰ بود که در دامنه سنی ۲۶ تا ۶۵ سال قرار داشتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول Cochran

$$n=\frac{\frac{z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}\left[\frac{z^2pq}{d^2}-1\right]}$$

محاسبه گردید [۲۹]. به این صورت با مقدار z=۱/۹۶، آماره p درصد توزیع صفت در جامعه معادل ۰/۵ و آماره q درصد افرادی که فاقد صفت مورد مطالعه هستند معادل ۰/۵ می‌باشد. مقدار d=۰/۰۵ و جامعه مورد مطالعه ۱۶۰۰ نفری، تعداد نمونه ۳۱۰ محاسبه شد که برای اطمینان از کفایت نمونه تعداد ۳۶۰ نفر از کارکنان و اساتید (زن و مرد) به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند.

ابتدا از بین دانشگاه‌های گلستان، علوم پزشکی گرگان و پیام نور گرگان تعدادی دانشکده به صورت تصادفی (به حالت قرعه‌کشی) به عنوان خوشه انتخاب شدند و از هر دانشکده تعدادی از اساتید و کارکنان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. از دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پایه و فنی مهندسی دانشگاه گلستان ۱۳۷ نفر، از دانشکده‌های پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گرگان ۱۲۵ و از دانشکده علوم انسانی دانشگاه پیام نور ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دامنه سنی ۲۶ تا ۶۵ سال، سکونت در شهر گرگان، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، نداشتن بیماری روانی و پزشکی خاص، کارمند یا هیأت علمی دانشگاه و معیارهای خروج شامل ابتلاء به اختلال‌های روان‌شناختی مانند (اضطراب، افسردگی یا سرطان)، انصراف از شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها است. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه گلستان گرگان است. هم‌چنین، این مطالعه با کد اخلاق IR.GU.REC.1400.003 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

گلستان رسیده است. در مطالعه حاضر از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

الف)پرسشنامه عاطفه مثبت-منفی (Positive-Negative Affect Questionnaire): این مقیاس ۲۰ سوالی توسط Watson و همکاران در سال ۱۹۸۴ ساخته و اعتباریابی شد [۳۰] که شامل دو خرده مقیاس ۱۰ سوألی عاطفه مثبت و منفی است. این مقیاس خودگزارشی شامل ۱۰ آیتم برای عاطفه مثبت و ۱۰ آیتم برای عاطفه منفی است که در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک (به هیچ وجه) تا پنج (بسیار زیاد) نمره‌گذاری شده است. حداقل و حداکثر نمره در هر یک از زیر مقیاس‌های فهرست به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. Watson و همکاران پایایی را به شیوه آلفای کرونباخ برای هر دو خرده مقیاس بالای ۷۰ درصد گزارش کردند. ابوالقاسمی [۳۱] ضریب همبستگی درونی مؤلفه‌ها و کل مقیاس را بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ به دست آورد که تمامی آن‌ها معنادار بود و حاکی از اعتبار سازه این مقیاس می‌باشد. در مطالعه حاضر مقدار پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸، پایایی عاطفه مثبت ۰/۷۵ و پایایی عاطفه منفی ۰/۷۶ به دست آمد.

ب) مقیاس تجدید نظر شده تأثیر رویداد (Impact of Event Scale): این مقیاس توسط Weiss و Marmar در سال ۱۹۹۷ طبق معیارهای نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition طراحی گردید [۳۲]. مقیاس تجدید نظر شده تأثیر رویداد یک پرسشنامهٔ خودسنجی ۲۲ ماده‌ای است که شامل خرده مقیاس‌های اجتناب (۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷ و ۲۲)، افکار ناخواسته (۱، ۲، ۳، ۶، ۹، ۱۶ و ۲۰) و بیش انگیختگی (۴، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۱) است. طیف پاسخ‌گویی آن لیکرت بوده که (نمره ۰) برای هرگز، (نمره ۱) برای به ندرت، (نمره ۲) برای گاهی، (نمره ۳) برای اغلب و (نمره ۴) برای به شدت است. این مقیاس به عنوان ابزار سنجش درماندگی پس از سانحه دارای اعتبار بالا است. از نظر روایی پیشبین و محتوا طبق یافته‌های Weiss و Marmar [۳۲] خرده مقیاس بیش انگیختگی در ارتباط با تروما از روایی پیشبین خوبی برخوردار است و خرده مقیاس‌های افکار ناخواسته و اجتناب که ماده‌های فرم اصلی می‌باشند، از نظر محتوا تا ۰/۸۵ حمایت شدند. ضرایب آلفای کرونباخ برای اجتناب برابر با ۰/۸۷، برای افکار ناخواسته برابر با ۰/۸۴ و برای بیش انگیختگی برابر با ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش Pnaghi و همکاران [۳۳] پایایی این مقیاس را با روش آزمون-بازآمون بررسی کردند که برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۸ به دست آمد. در این پژوهش مقدار پایایی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ برای برای اجتناب برابر با ۰/۸۱، برای افکار ناخواسته برابر با ۰/۷۹ و برای بیش انگیختگی برابر با ۰/۸۰ به دست آمد.

ج) مقیاس ترس از کووید-۱۹ (Fear of COVID-19 Scale): این مقیاس توسط Ahorsu و همکاران در سال ۲۰۲۰ برای بررسی میزان ترس افراد از کرونا ویروس ساخته شد که دارای ۷ گویه است [۳۴]. جواب‌ها براساس لیکرت ۵

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

درجه‌ای و شامل کاملاً مخالفم، مخالفم، نه موافقم نه مخالف، موافقم و کاملاً موافقم می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره برای هر سؤال به ترتیب ۱ و ۵ است و نمره کل، طیفی از ۷ تا ۳۵ می باشد. نمره بالاتر نشان دهنده ترس بیش‌تر از کرونا ویروس است. این مقیاس ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی را نشان داده است. همسانی درونی (۰/۸۲) و پایایی آزمون-بازآزمون (۰/۷۲) گزارش شده است. هم‌چنین همبستگی هر آیتم با نمره کل از ۰/۴۷ تا ۰/۵۶ متغیر بود. این مقیاس با اضطراب بیمارستانی، افسردگی و آسیب‌پذیری درک شده ارتباط مثبت داشت. روایی همگرایی مقیاس با اضطراب آینده ضریب همبستگی ۰/۵۹ و با مقیاس فوبیای مرگ ضریب همبستگی ۰/۵۸ به دست آمد که بیان‌گر روایی همگرایی این مقیاس است. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده نیز بیان‌گر ثبات مقیاس ترس از ابتلاء به بیماری کرونا ویروس می‌باشد [۳۵]. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

د) پرسشنامه بهزیستی معنوی (Spiritual Well-being Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Paloutzian و Ellison در سال ۱۹۸۲ ساخته شد [۳۶] و شامل ۲۰ سوأل و دو خرده مقیاس است سؤالات فرد آزمون، مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و سؤالات زوج، مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس پاسخ‌گویی به سوأالات، لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. روش نمره‌گذاری پرسشنامهٔ بهزیستی معنوی پولوتزین و الیسون: در مورد سؤالات مثبت گزینهٔ کاملاً موافقم نمره ۶ و به ترتیب گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ می‌گیرد. نمره‌گذاری سوألات منفی بر عکس است (سوألات۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ سؤالات منفی هستند). از طریق نمره‌گذاری این مقیاس، نمره بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و نمره کل بهزیستی معنوی بین ۲۰ تا ۱۲۰ به دست می‌آید. Paloutzian و Ellison [۳۶] ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس توسط Dehshiri و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه های تهران مورد بررسی قرار گرفته است. ضرایب پایایی بازآزمایی کل مقیاس، بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۸ و۰/۸۰ گزارش شده است. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بهزیستی معنوی ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ گزارش شده است[۳۷]. در این پژوهش مقدار پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۷، برای بهزیستی مذهبی برابر با ۰/۸۰ و برای بهزیستی وجودی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا از دانشگاه گلستان مجوز و کد اخلاق جهت انتخاب نمونه اخذ گردید، در مرحله بعد با رعایت تمامی موازین اخلاقی و قانونی پژوهش (۱- دریافت رضایت آگاهانه از افراد نمونه قبل از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

تکمیل پرسش‌نامه‌ها و هم‌چنین شرح هدف پژوهش برای آن‌ها، ۲- اصل رازداری اطلاعات افراد شرکت‌کننده، ۳- در اختیار دادن نتایج پژوهش برای شرکت‌کنندگان بعد از اتمام پژوهش، ۴- مشارکت داوطلبی شرکت کنندگان در پژوهش، ۵- دریافت کد اخلاق از دانشگاه گلستان جهت اجرای پرسش‌نامه‌ها و ۶-رعایت تمامی دستورالعمل‌های بهداشتی مربوط به COVID-19) شرکت‌کنندگان به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. در ادامه از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسش‌نامه‌های عاطفه مثبت و منفی، مقیاس تجدید نظر شده تأثیر رویداد، ترس از کووید-۱۹ و پرسش‌نامه بهزیستی معنوی را در مدت زمان مشخصی (۲۴ ساعت) با دقت بالا تکمیل کنند، ضمناً پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل اطلاعاتی در مورد جنسیت، سن، تحصیلات، سابقه ابتلاء به کووید-۱۹ بود. در پایان کلیه پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی Pearson و مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از بین ۳۶۰ نفر نمونه، میانگین و انحراف معیار سن اساتید مرد ۷/۴۵ ±۴۲/۷۰ و میانگین و انحراف معیار اساتید سن زنان ۶/۰۵ ± ۳۹/۴۴ بود. میانگین و انحراف معیار سن کارکنان مرد ۶/۷۰ ± ۳۹/۹۰ و میانگین و انحراف معیار سن کارکنان زن ۵/۱۲ ± ۳۴/۵۰ بود. جدول ۱، نوزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها برای متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، تحصیلات و سابقه ابتلا به کووید-۱۹ را نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی

متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۰۴	۵۶/۴
	زن	۱۵۰	۴۳/۶
تحصیلات	دکتری	۱۴۵	۴۰/۲
	کارشناسی ارشد	۸۵	۲۳/۶
	کارشناسی	۱۳۰	۳۶/۱
	ندارد	۷۰	۱۹/۴
سابقه ابتلاء به کووید-۱۹	یک بار	۲۰۵	۵۶/۹
	دو بار	۸۵	۲۳/۶

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که آزمون Kolmogorov-Smirnov در مورد هیچ یک از متغیرهای عاطفه مثبت و منفی (۰/۶۱ و ۰/۴۴)، ترس از کووید-۱۹ (۰/۷۹)، استرس بعد از سانحه (۰/۱۲) و بهزیستی معنوی (۰/۶۲) معنادار نبود. براساس این آزمون، مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار بود. نمودار پراکنش (scatter plot) نشان‌دهنده رابطه خطی بین متغیرها بود. آزمون همبستگی Pearson جهت بررسی معناداری رابطه بین متغیرها استفاده شد و نشان داد عاطفه مثبت با عاطفه منفی، ترس از کووید-۱۹ و اختلال استرس بعد از سانحه رابطه منفی و معنادار (P< ۰/۰۰۱) و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

با بهزیستی معنوی رابطه مثبت و معنادار دارد (P< ۰/۰۰۱). عاطفه منفی با ترس از کووید-۱۹ و اختلال استرس بعد از سانحه رابطه مثبت و معنادار (P< ۰/۰۰۱) و با بهزیستی معنوی رابطه منفی و معنادار دارد (P< ۰/۰۰۱). ترس از کووید-۱۹ نیز با اختلال استرس بعد از سانحه نیز رابطه مثبت و معنادار و با بهزیستی معنوی رابطه منفی و معنادار دارد (P< ۰/۰۰۱).

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در اساتید و کارکنان دانشگاه‌های سراسری شهر گرگان حین شیوع COVID-19 در سال ۱۴۰۰ (n=۳۶۰)

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	Kolmogorov-Smirnov	مقدار P
۱ عاطفهٔ مثبت	۳۳/۴۵	۶/۵۱	۱					۰/۶۱	۰/۱۰۳
۲ عاطفهٔ منفی	۲۳/۵۰	۴/۰۵	-۰/۴۲ **	۱				۰/۴۴	۰/۰۹۸
۳ ترس از کووید-۱۹	۱۵/۱۰	۳/۷۰	-۰/۳۷ **	۰/۶۸ **	۱			۰/۷۹	۰/۴۶۱
۴ استرس بعد از سانحه	۳۲/۱۵	۷/۰۱	-۰/۳۲ **	۰/۶۳ **	۰/۶۷ **	۱		۰/۱۲	۰/۳۲۲
۵ بهزیستی معنوی	۶۰/۴۸	۱۰/۱۱	۰/۴۴ **	-۰/۲۶ **	-۰/۲۴ **	۰/۰۴	۱	۰/۶۲	۰/۲۳۹

***** یعنی p< ۰/۰۱ و * یعنی p< ۰/۰۵***

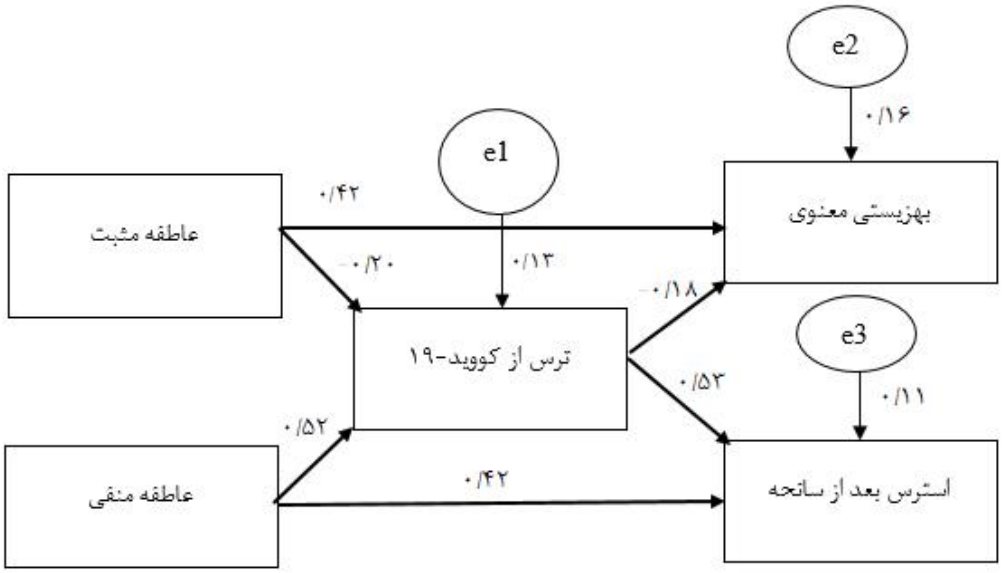
نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که شاخص‌های برازش مدل، یعنی کای اسکوئر بر درجات آزادی (x2/df=۰/۸۷) کم‌تر از ۳، شاخص برازش افزایشی Incremental Fit Index=۰/۹۸، شاخص توکر-لویس Tucker-Lewis index=۱/۰۱، شاخص برازش تطبیقی Comparative Fit Index =۱، بیش از ۰/۹ نشان دهنده برازش مناسب مدل و هم‌چنین شاخص برازش نرمال Normed Fit Index =۰/۹۸ بیش‌تر از ۰/۰۸ و شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد Root Mean Square Error of Approximation =۰/۰۰۶ کم‌تر از ۰/۰۸[۱۹]. طبق نمودار ۲ تأثیر مستقیم عاطفه مثبت بر بهزیستی معنوی برابر با ۰/۴۲ و تأثیر مستقیم عاطفه منفی بر استرس بعد از سانحه برابر با ۰/۴۹ است. تأثیر غیر مستقیم مسیر عاطفه مثبت← ترس از کووید-۱۹← بهزیستی معنوی برابر با ۰/۰۳- است و درکل تأثیر کل عاطفه مثبت بر بهزیستی معنوی با نقش واسطه ترس از کووید-۱۹ برابر با ۰/۳۹ است که تأثیر قابل توجهی است (P<۰/۰۰۱). تأثیر غیر مستقیم مسیر عاطفه منفی← ترس از کووید-۱۹- ← استرس بعد از سانحه برابر با ۰/۲۷ و در کل تأثیر کل عاطفه منفی بر استرس بعد از سانحه با نقش واسطه‌ای کووید-۱۹ برابر با ۰/۷۶ می‌باشد (P<۰/۰۰۱). با توجه به نتایج جدول می‌توان بیان کرد که ترس از کووید-۱۹ در رابطه بین عاطفه منفی و استرس بعد از سانحه نقش منفی بیش‌تری دارد و در واقع ترس از کووید-۱۹ می‌تواند تأثیر افزایشی بر میزان استرس بعد از سانحه در افراد داشته باشد. هم‌چنین نقش واسطه‌ای ترس از کووید-۱۹ در رابطه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

عاطفه مثبت و بهزیستی معنوی مؤثر است و در واقع اثری کاهشی بر بهزیستی معنوی دارد.

جدول ۳- اثرات استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل و میانجی بر بهزیستی معنوی و استرس بعد از سانحه

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	سطح معناداری
عاطفهٔ مثبت	ترس از کووید-۱۹	بهزیستی معنوی	۰/۴۲	-۰/۰۳	۰/۳۹	۰/۰۰۱
عاطفهٔ منفی	ترس از کووید-۱۹	استرس بعد از سانحه	۰/۴۹	۰/۲۷	۰/۷۶	۰/۰۰۱



شکل ۲- ضرایب استاندارد نقش ترس از کووید-۱۹ در رابطه عاطفه مثبت و منفی با اختلال استرس بعد از سانحه و بهزیستی معنوی

بحث

این پژوهش با هدف تعیین نقش واسطه‌ای ترس از کووید-۱۹ در رابطه عاطفه مثبت و منفی با اختلال استرس بعد از سانحه و بهزیستی معنوی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که عاطفه منفی به واسطه ترس از کووید-۱۹ توانسته است بر افزایش علائم اختلال استرس بعد از سانحه در افراد حین همه‌گیری ویروس کرونا تأثیر بگذارد. این یافته‌ها با مطالعات قبلی [۲۲، ۱۷-۱۶]. همخوانی دارد. Kara و Gök در پژوهشی بیان داشتند که درک تهدید ناشی از کووید-۱۹ با عاطفه منفی و علائم هیجانی، یعنی افسردگی، اضطراب و خشم وخصومت ارتباط مثبت دارد [۱۸].

در تبیین این یافته می‌توان گفت که عاطفه منفی ممکن است یک عامل خطرزا برای ایجاد علائم اختلال استرس بعد از سانحه باشد [۳۸]. به تازگی، پژوهشی نشان داده است که افراد با عاطفه منفی بالا نسبت به افراد با سطوح پایین بیش‌تر در معرض خطر ابتلاء به علائم اختلال استرس بعد از سانحه هستند [۳۹].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

در ادامه می‌توان اظهار داشت افرادی که عاطفه منفی دارند، ترس از کووید-۱۹ به لحاظ روانی می‌تواند موجب تشدید افکار یا خاطرات مزاحم در مورد رویدادها، اضطراب، بی‌قراری، تلاش برای اجتناب از محرک‌های مرتبط با رویداد آسیب زننده شود و هم می‌تواند با ایجاد علائم جسمانی به صورت ترس و استرس به وسیلهٔ تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق کلیوی و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس‌زا فرد را مستعد ابتلاء به اختلال استرس بعد از سانحه نماید. اگر این ترس و استرس و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در درازمدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری ها از جمله کرونا می‌شود [۴۰].

هم‌چنین ترس از کووید-۱۹ توانسته است بر کاهش بهزیستی معنوی افراد حین همه‌گیری ویروس کرونا مؤثر باشد. نتایج این یافته با یافته‌های [۲۸-۲۶]. همسو است. Patrizia و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ نه تنها بر عملکرد فیزیولوژیکی افراد مبتلا تأثیر گذاشته است، بلکه در میان دانشجویان جوان اختلال استرس پس از سانحه را ایجاد کرده است [۲۳].

در تبیین می‌توان گفت که با توجه به رابطه بین عواطف و بهزیستی معنوی پیشینه نشان می‌دهد که سلامت معنوی با حالات عاطفی مثبت و با تسکین رنج در طول همه‌گیری کووید-۱۹ همبستگی مثبت دارد [۴۱]. در این پژوهش متوجه شدیم عاطفه مثبت تأثیر مستقیمی بر بهزیستی معنوی دارند، در حالی که عواطف منفی به طور مستقیم بهزیستی معنوی را پیش‌بینی نمی‌کنند. علاوه بر این، این پژوهش نشان می‌دهد که چگونه ترس از کووید-۱۹ در نحوه تأثیر منفی بر سلامت معنوی نقش دارد [۴۲]. این را می‌توان با این فرض توضیح داد که افراد به دلیل ترس از کووید-۱۹ بیش‌تر تشویق می‌شوند تا در مورد دینداری و معنای زندگی تأمل کنند و هم‌چنین تمایل دارند که روابط با دیگران را بیش از گذشته قدردانی کنند. بنابراین عاطفه مثبت به تنهایی احتمالاً می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی عمل کند. هم‌چنین ترس از کووید-۱۹ علاوه بر بهزیستی معنوی، می‌تواند افراد را تشویق کند تا در مورد حس و هدف زندگی فکر کنند و معنای زندگی را افزایش دهند. بر این اساس، هر چه سطح بهزیستی معنوی بالاتر باشد، سطح استرس یا اضطراب در مورد مرگ کم‌تر می‌شود [۴۳]. در مطالعه دیگری، مشخص شد که بهزیستی معنوی تأثیر مثبتی بر رشد پس از سانحه افرادی دارد که تروما را تجربه کرده‌اند [۴۴]. وقتی سطح بهزیستی معنوی افراد بالا باشد، می‌توانند به استرس و پریشانی واکنش مثبت نشان دهند و سطح ترس آن‌ها کاهش یابد. مطالعات نشان می-دهند که معنویت رابطه منفی معناداری با اضطراب دارد [۴۵]. در دوره آسیب‌دیدگی کووید-۱۹، عاطفه مثبت و به دنبال آن معنویت می‌تواند منبعی برای افراد باشد تا حس جدیدی از معنا و هدف را در زندگی خود ایجاد کنند. آن‌ها

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

می‌توانند امیدهای خود را زنده نگه دارند و سعی کنند مشکلات خود را با ارتباط با امر مقدس درک کنند. در عین حال، افراد می‌توانند از سلامت روانی خود محافظت کنند و با استرس و شرایط استرس‌زا به شیوه‌ای مثبت مقابله کنند. [۴۶]. وضعیت همه‌گیری و متعاقب آن اقدامات محدودکننده‌ای که توسط دولت‌ها برای مهار آن صادر می‌شود، ممکن است باعث تغییرات غیرمنتظره/سریع و عمیق/رادیکال در زندگی مردم شده و احساسات و تجارب ترس، عدم اطمینان و اضطراب را برانگیزد [۴۷]. از یک طرف، ترس از کووید-۱۹ یکی از عوامل اصلی دخیل در علائم اختلال استرس بعد از سانحه است و می‌تواند با طیف گسترده‌ای از سلامت روان مرتبط باشد. مشکلاتی مانند اضطراب، استرس آسیب‌زا و پریشانی [۴۸]. در نهایت، از آنجایی که هزینه‌های اجتماعی، اقتصادی و فردی اختلالات روانی بالا است، توسعه اقدامات حمایتی روان‌شناختی برای مدیریت ترس از کووید-۱۹، همراه با اقدامات حمایتی برای کسانی که مبتلا شده‌اند یا در قرنطینه هستند، مهم است. بنابراین، توسعه برنامه‌های حمایت روان‌شناختی با هدف مدیریت ترس از کووید-۱۹ می‌تواند در کاهش تأثیری که عواطف منفی می‌تواند بر برانگیختن علائم اختلال استرس بعد از سانحه و کاهش بهزیستی فردی داشته باشد، پیشنهاد می‌شود.

این پژوهش مانند پژوهش‌های انجام شده محدودیت‌هایی داشت. اول محدود بودن جامعه و نمونه مورد مطالعه به شهرستان گرگان که باید در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها محتاط بود. لذا برای ارائه نتایج کامل‌تر در زمینه موضوع پژوهش پیشنهاد می‌شود محققان دامنه پژوهش را به سایر استان‌ها گسترش دهند. محدودیت دیگر این مطالعه استفاده از ابزار خود گزارشی بود و اعتبار آن نسبت به ابزارهای ساختاری مشابه *کم‌تر* است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در راستای تأثیر عوامل روان‌شناختی مثبت مانند میزان امیدواری، معنا در زندگی و عوامل روان‌شناختی منفی مانند افکار خودکشی در ترس از کووید-۱۹ بر روی افراد مبتلا انجام شود. هم‌چنین در نمونه‌هایی با جمعیت وسیع‌تر مشخص شود که این افراد علاوه بر اختلال استرس بعد از سانحه، بیش‌تر دچار کدام نوع اختلال روان‌شناختی می‌شوند که در راستای آن راهکارهای درمانی برای مشاوران و روان-شناسان ارائه شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه اهمیت نقش میانجی ترس از کووید-۱۹ را در رابطه بین عاطفه مثبت و منفی با استرس بعد از سانحه و بهزیستی معنوی نشان می‌دهد. در واقع توصیه می‌شود برای پیشگیری از علائم استرس پس از سانحه و دست‌یابی به بهزیستی روانی بیش‌تر روی مدیریت ترس از کووید-۱۹ افراد تمرکز شود. هم‌چنین تقویت عواطف مثبت و بهزیستی معنوی افراد حین همه‌گیری و یا ابتلاء به بیماری کووید-۱۹ ممکن است در کاهش استرس، اضطراب و بیماری روان‌شناختی نقش داشته باشد.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از شرکت‌کنندگان محترم به دلیل همکاری و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

مشارکت در مطالعه حاضر، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می نمایم. هم‌چنین از معاونت محترم پژوهشی و فناوری دانشگاه گلستان گرگان به خاطر تأمین مالی تحقیق صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

[1] Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy* 2020; 5(3): 6.

[2] Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Critical care and resuscitation: *J of the Australasian Academy of Critical Care Med* 2020; 3(4): 7-19.

[3] Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Inter Jour of Antimi Agents* 2020; 55(3): 105-30.

[4] Jerzy T, Maciej C, Jolanta ZC, Reaction to the COVID-19 pandemic: The influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. *J Loss Trauma* 2020; 25(4): 544–57.

[5] Presti G, McHugh L, Gloster A, Karekla M, Hayes SC. The dynamics of fear at the time of COVID-19: A contextual behavioral science perspective. *Clin Neuropsychiatry* 2020; 17(7): 65–71.

[6] Buhr K, Dugas MJ, The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behav Res Ther* 2000; 40(3): 931–46.

[7] Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

(COVID-19): Predictors in an online study conducted in March. *J of Anxiety Dis* 2020; 10(3): 45-80.

[8] Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(6): 1-9.

[9] Karatas Z, Uzun K, Tagay Ö. Relationships between the life satisfaction, meaning in life, hope and COVID-19 fear in Turkish adults. *Front Psychiatry* 2021; 12(3): 778.

[10] Pagnini F, Bonanomi A, Tagliabue S, Balconi M, Bertolotti M, Confalonieri E, Villani D. Knowledge, concerns, and behaviors of individuals during the first week of the coronavirus disease 2019 pandemic in Italy. *JAMA Netw Open* 2020; 3(5): e201-09.

[11] Favieri F, Forte G, Tambelli R, Casagrande, M. The Italians in the time of coronavirus: Psychosocial aspects of the unexpected COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2021; 12(2): 19-24.

[12] Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *A Psychol* 2001; 56(5): 218-30.

[13] Snyder C, Lopez SJ. Handbook of Positive Psychology; Oxford University Press: New York, *NY, USA* 2002; 31(5): 751–7.

[14] Kuppens P, Realo A, Diener E. The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgment across nations. *J. Pers Soc Psychol* 2008; 95(4): 66-89.

[15] El-Masri M, Ramsay A. Ahmed H.M, Ahmad T. Positive sentiments as coping mechanisms and path to resilience: The case of Qatar blockade. *Inf Commun Soc* 2020: 1-19.

[16] Schutte NS. The broaden and build process: Positive affect, ratio of positive to negative affect and general self-efficacy. *J Posit Psychol* 2014; 9(3): 66–74.

[17] Watson D, Clark LA. Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychol Bull* 1984; 96(5): 465–98.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

[18] Kara A, Gök A. Positive and negative affect during a pandemic: Mediating role of emotional regulation strategies, *J of Ped Res* 2020; 4(4): 484-97.

[19] Marıa, Perez-Fuentes, Marıa del Mar Molero Jurado Africa Martos Martınez, Jose Jesus Gazquez Linares. Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population, *PLOS ONE* 2020; 3(4): 1-11.

[20] Zhang Y, Gao J, Luo X, Wu X, and Bao H. Dynamic Evolution of Public's Positive Emotions and Risk Perception for the COVID-19 Pandemic: A Case Study of Hubei Province of China, *Mathematical Problems in Engineering* 2021; 2(1): 1-14.

[21] Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognit Ther Res* 2012; 36(7): 210–18.

[22] Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv* 2020; 1(2): 112-22.

[23] Patrizia V, Claudia C, Guyonne R, Sara BZ. A Fear of COVID-19 and PTSD Symptoms in Pathological Personality: The Mediating Effect of Dissociation and Emotion Dysregulation, *Psych* 2021; 12(4): 45-60.

[24] Ifthikar Z, Sajjad Fakih S, Johnson S & Alex A. Post-traumatic stress disorder following COVID-19 pandemic among medical students in Riyadh: a cross-sectional study, *Middle East Current Psy vol* 2021; 44(5): 657.

[25] Tesser A, Beach SR. Life events, relationship quality, and depression: An investigation of judgment discontinuity in vivo. *J Personal Soc Psychol* 1998; 74(3): 36-50.

[26] Lucchetti G, Góes LG, Amaral SG, Ganadjian, GT, Andrade I., Almeida PO, et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

social isolation during COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 5(7): 12-24.

[27] Figen K. Examining the Relationship between Fear of COVID-19 and Spiritual Well-Being, *Spiritual Psycho and Coun* 2020; 5(3): 341-354.

[28] Taylor S, Landry CA, Paluszek, MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJ. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disorder* 2020; 72(1): 102-232.

[29] Cochran, W. G. (1997). Sampling techniques. 3rd Edition, John Wiley & Sons, New York. Harvard University, ISBN 0-471-16240-X: 230.

[30] Watson D, Clark LA. Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychol Bull* 1984; 96(5): 465-98.

[31] Abolghasemi A, & Javanmirry L. The role of social desirability, mental health and self-efficiency in predicting academic achievement of female student, *J Sch Health* 2012; 5(2): 6-20. [Farsi]

[32] Weiss DS, Marmar CR. The impact of event scale – revised. In: Wilson JP, Keane TM, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press; 1997: 399-411.

[33] Pnaghi L, Hakim Shoushtari M, Attari Moghadam, J. Validation of the Revised Accident Impact Scale, *J the School of Medicine Tehran University of Medical Sciences* 2008; 64 (3): 52-60. [Farsi]

[34] Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scales: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict* 2022; 20(3): 1537-45.

[35] Imani P, Behrooz B, Imani, S. Evaluation of Psychometric Characteristics of Short-Scale Fear of Coronavirus (Covid-19), *J. Recent Adv in Beh Sci* 2021; 42 (10): 1-10. [Farsi]

[36] Paloutzian RF, & Ellison CW. Loneliness, Spiritual Well-Being and the Quality of Life: New York: John Wiley & Sons. *A*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

Sourcebook of Current Theory Research and Therapy 1982: 224-37.

[37] Dehshiri GH, Sohrabi F, Jafari A, Najafi M. A Study of Psychometric Properties of Spiritual Welfare Scale among Students, *J Psycho Studies* 2009; 4 (3): 129-44. [Farsi]

[38] Asarnow J, Glen S, Pynoos RS, Nahum J, Gutherie D, Cantwell DP, et al. When the earth stops shaking: Earthquake sequelae among children diagnosed for pre-earthquake psychopathology. *J Am Acad Child Adolescent Psych* 2010; 38(2): 1016-23.

[39] Weems CF, Pina AA, Costa NM, Watts SE, Taylor LK, Cannon MF. Predisaster trait anxiety and negative affect predict posttraumatic stress in youths after hurricane Katrina. *J Consult Clin. Psychol* 2007; 75(7): 154-60.

[40] Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet (London, England)* 2020; 39(5): 931-4.

[41] Lucchetti G, Góes LG, Amaral SG, Ganadjian GT, Andrade I. Almeida, PO, et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 3(2): 34-50.

[42] Cui H, Zhang J, Liu Y, Li Q, Li H, Zhang L, Hu Q, et al. Differential alterations of resting—State functional connectivity in generalized anxiety disorder and panic disorder. *Hum Brain Mapp* 2016; 37(2): 1459-73.

[43] Simsir Z, Koç H, Seki T, Griffiths M.D. The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: *A met analysis. Death Stud* 2021; 4(12): 1-9.

[44] Ugurluoglu D, Erdem R. The effect of traumatized individuals' spiritual well-being on post-traumatic growth. Dokuz Eylul Universities Sosyal Bilimler Enstitusu Dergisi 2019; 21 (3): 833-58.

[45] Reutter KK, & Bigatti SM. Religiosity and spirituality as resiliency resources: Moderation,

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

mediation, or moderated mediation? *J for the Sci study of Religion* 2014; 53(1): 56-72.

[46] Shaw A, Joseph S, & Linley PA. Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health Religion & Culture* 2005; 8(1): 1-11.

[47] Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychol Clin Neurosci* 2020; 74(7): 281.

[48] Politi E, Lüders A, Sankaran S, Anderson J, Van Assche J, Spiritus-Beerden E, et al. The impact of COVID-19 on the majority population, ethno-racial minorities, and immigrants: A systematic literature review on threat appraisals from an inter-group perspective. *Eur Psychologist* 2021; 26(4): 298–309.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]

[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]

Investigating the Mediating Role of Covid-19 Fear in the Relationship between Positive and Negative Affect and Post-Traumatic Stress Disorder and Spiritual Well-Being during the Limitations of the Corona Virus Epidemic in 2021: A Descriptive Study

Hiva Mahmoodi[1]

Received: 08/05/22 Sent for Revision: 19/07/22 Received Revised Manuscript: 17/0/22 Accepted: 21/07/22

Background and Objectives: The unbridled release of Covid-19 can affect the mental health of people. The aim of this study was to determine the mediating role of Covid-19 fear in the relationship between positive and negative affect and post-traumatic stress disorder and spiritual well-being during the limitations of the Corona virus epidemic.

Materials and Methods: In the current descriptive study, the statistical population included all the employees and professors of the state universities of Gorgan in 2021, out of which 360 people were selected by multi-stage cluster random sampling. The research instruments included Watson's Positive and Negative Affect Schedule, Marmar and Weiss's Impact of Event Scale-Revised, a Covid-19 fear scale, and Ellison and Paloutzian's Spiritual Well Being Scale. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling.

Results: The results showed that there is a negative and significant relationship between positive emotion and fear of covid-19 ($r=-0.370$ and $p<0.001$), and between positive emotion and post-traumatic stress disorder ($r=-0.321$ and $p<0.001$), and a positive and significant relationship has been obtained with spiritual well-being ($p<0.001$ and $r=0.440$). The fitting results of the model showed that positive affect due to fear of covid-19 has an effect on reducing spiritual well-being ($p<0.001$), and negative affect due to fear of covid-19 can increase post-traumatic stress disorder symptoms ($p<0.001$).

Conclusion: The continuous fluctuations in its epidemic status can indicate a source of re-emergence of a stressful event that may reduce this fear by strengthening positive emotions and the spiritual dimension.

Key words: Positive and negative affect, Fear of Covid-19, Post-traumatic stress, Spiritual well-being

Funding: The budget of this research was provided by the Research and Technology Vice-Chancellor of Golestan University of Gorgan.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Golestan University of Gorgan approved this study with the code of ethics (IR.GU.REC.1400.003).

How to cite this article: Mahmoodi Hiva. Investigating the Mediating Role of Covid-19 Fear in the Relationship between Positive and Negative Affect and Post-Traumatic Stress Disorder and Spiritual Well-Being during the Limitations of the Corona Virus Epidemic in 2021: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2022; 21 (06): 643-60. [Farsi]

1- Assistant Prof., Dept.of Psychology and Social Sciences, Golestan University, Gorgan, Iran,
ORCID: 0000-0002-6729-2082
(Corresponding Author) Tel: (017) 32254260, Fax: (017) 32254260, E-mail: mahmoudi.hiva@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.2.9]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.643]