

Determining the Causal Model of Corona Anxiety in Elderly Educators Based on Psychological Wellbeing and Communication Patterns with the Mediation of Quality of Life

*Ferasat H¹, Godarzi K², Rozbehani M³

Author Address

1. PhD Student, Department of Counseling, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Motor Behavior, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
*Corresponding Author E-mail: a.ferasat18@yahoo.com

Received: 2022 December 8; Accepted: 2023 February 11

Abstract

Background & Objectives: The coronavirus caused a new disease worldwide called COVID-19. Because this disease led to the death of many people, it was accompanied by anxiety and panic, especially in older people. Psychological wellbeing in older adults is influenced by socioeconomic conditions; social network membership; and social, recreational, physical, and mental activities. Paying attention to older people's interactions and communication patterns with family members is very important. According to the World Health Organization, quality of life is related to a person's understanding of life, values, goals, standards, and interests. The quality of life, psychological health and communication of all humans faced a fundamental challenge. For this reason, World Health authorities recommended prevention by following health protocols as the only way to deal with this disease. Therefore, this study aimed to determine the causal model of Corona anxiety in elderly educators based on psychological wellbeing and communication patterns with the mediation of quality of life.

Methods: The research method was analytical using structural equation modeling. The statistical population of the present study comprised all cultural seniors, whose number was reported to be 1460 in the academic year of 2021-2022, according to the information of the General Department of Education of Lorestan Province, Iran. Sampling was done by the available method. According to the number of research variables, the statistical sample of the research was 260 older people (148 men, 112 women) selected from the statistical population. The inclusion criteria were retired and elderly teachers in 2020-2021. The exclusion criterion was the incomplete answers to all the questionnaire questions. Data were collected through the Psychological Wellbeing Scale (Ryff, 1989), the World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF) (WHO, 1996), the Family Communication Patterns Scale (Ritchie & Fitzpatrick, 1990) and the Corona Disease Anxiety Scale (Alipour et al., 2020). Data analysis was done using the descriptive (mean, standard deviation, lowest and highest score) and inferential statistics (the Pearson correlation coefficient, structural equation modeling) in SPSS and AMOS version 25 software. The significance level for all tests was considered 0.05.

Results: In examining the coefficients of the direct path between different paths, the results showed that between communication patterns and quality of life (Beta=0.379, $p<0.001$), between psychological wellbeing and quality of life (Beta=0.641, $p=0.033$), between the quality of life and corona anxiety (Beta=-0.157, $p=0.010$) and between psychological wellbeing and corona anxiety (Beta=-0.058, $p=0.031$) there was a significant direct relationship. There is no significant direct relationship between communication patterns and corona anxiety (Beta=-0.025, $p=0.077$). In examining the coefficients of the total effect, the results showed that the total impact of psychological wellbeing and corona anxiety (Beta=-0.159, $p<0.001$) and the total effect of communication patterns and corona anxiety (Beta=-0.084, $p=0.023$) were significant.

The indirect effect of psychological wellbeing on corona anxiety with the mediating role of quality of life (B=-0.504, $p=0.032$) and the indirect impact of communication patterns on corona anxiety with the mediating role of quality of life (B=-0.124, $p=0.040$) were significant. The goodness of fit indices also supports the good fit of the model with the collected data (CMIN/ df =2.325, GFI=0.946, NFI=0.967, CFI=0.916, RFI=0.921, IFI=0.908, PNFI=0.761, RMSEA=0.093).

Conclusion: According to research findings, psychological wellbeing and communication patterns affect corona anxiety. In the meantime, the quality of life has a mediating and influential role.

Keywords: Corona anxiety, Communication patterns, Psychological wellbeing, Quality of life.

تعیین مدل علی اضطراب کرونا در فرهنگیان سالمند براساس بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی با میانجیگری کیفیت زندگی

* هادی فراست^۱، کوروش گودرزی^۲، مهدی روزبهانی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دوره دکتری، گروه مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران؛
 ۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران؛
 ۳. استادیار، گروه رفتار حرکتی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
 *ارایانه نویسنده مسئول: a.ferasat18@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۷ آذر ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۲۲ بهمن ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: ویروس کووید-۱۹ که موجب بیماری جدیدی به نام کرونا شد، با اضطراب و وحشت زیادی به‌خصوص در بین سالمندان همراه بود؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف تعیین مدل علی اضطراب کرونا در فرهنگیان سالمند براساس بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی با میانجیگری کیفیت زندگی انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش، از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی سالمندان فرهنگی تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش در دسترس صورت گرفت و باتوجه به تعداد متغیرهای پژوهش، افراد نمونه ۲۶۰ سالمند (۱۴۸ مرد، ۱۱۲ زن) بودند. داده‌ها از طریق مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹)، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶)، مقیاس الگوهای ارتباطی خانواده (ریچی و فیتزپاتریک، ۱۹۹۰) و مقیاس اضطراب بیماری کرونا (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۵ انجام شد. سطح معناداری برای تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: در بررسی ضرایب مسیر مستقیم بین مسیرهای مختلف نتایج نشان داد، بین کیفیت زندگی و اضطراب کرونا ($\beta = -0/157$)، $p = 0/010$ و بین بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا ($\beta = -0/058$)، $p = 0/031$ به‌طور معناداری رابطه مستقیم وجود داشت؛ همچنین اثر غیرمستقیم بهزیستی روان‌شناختی بر اضطراب کرونا با نقش میانجی کیفیت زندگی ($\beta = -0/054$)، $p = 0/032$ و اثر غیرمستقیم الگوهای ارتباطی بر اضطراب کرونا با نقش میانجی کیفیت زندگی ($\beta = -0/124$)، $p = 0/040$ معنادار بود؛ به‌علاوه مشخص شد، شاخص‌های نکوپی برازش از برازش مطلوب الگو با داده‌های گردآوری‌شده حمایت کردند ($CMIN/df = 2/325$)، $GFI = 0/946$ ، $NFI = 0/967$ ، $CFI = 0/916$ ، $RFI = 0/921$ ، $IFI = 0/908$ ، $PNFI = 0/761$ ، $RMSEA = 0/093$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی بر اضطراب کرونا تأثیرگذار است. در این میان کیفیت زندگی نقش واسطه‌ای و مؤثری دارد. **کلیدواژه‌ها:** اضطراب کرونا، الگوهای ارتباطی، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی.

حوادث و موقعیت زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب و افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (۱۷). نتایج پژوهشی نشان داد، سالمندان دارای مشکلات حرکتی و جسمی و علائم افسردگی و نیز بدون حمایت‌های اجتماعی، بهزیستی روانی کمتری را تجربه می‌کنند (۱۸).

بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان تحت تأثیر شرایط اقتصادی-اجتماعی، عضویت در شبکه‌های اجتماعی، داشتن فعالیت‌های اجتماعی، تفریحی، فیزیکی و ذهنی است (۱۹). نتایج مطالعات نشان داد، شرکت در گروه‌ها یا سازمان‌های رسمی و فعالیت‌های انفرادی نظیر کتاب‌خواندن یا تماشای تلویزیون، تأثیر بیشتری بر بهزیستی روانی مثبت در سالمندان دارد (۲۰). بیسون معتقد بود، بهزیستی روان‌شناختی ضمن همراه شدن با عواطف مثبت، حالتی است که با سلامتی و شادی و موفقیت توصیف می‌شود (۲۱). حسینی و همکاران در بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دریافتند، بین مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان و مردان سالمند تفاوت معنادار وجود دارد (۲۲).

توجه به میزان تعاملات و الگوهای ارتباطی^{۱۲} سالمندان با اعضای خانواده بسیار مهم است (۲۳). الگوهای ارتباطی به اصول و شیوه‌ها و روش‌هایی گفته می‌شود که والدین با فرزندان‌شان در تعامل با همدیگر نشان می‌دهند (۲۴). ریچی و فیتزپاتریک دو بُعد الگوهای ارتباطی را عنوان کردند: جهت‌گیری هم‌نوایی^{۱۳}؛ جهت‌گیری گفت‌و شنود^{۱۴} (۲۵). بُعد جهت‌گیری هم‌نوایی بر همسانی باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید اعضا در خانواده تأکید دارد (۲۶). این نوع جهت‌گیری بر هماهنگی، اجتناب، تعارض و وابستگی اعضا به یکدیگر تأکید می‌کند. نتایج تحقیق میردریکوند و همکاران نشان داد، مهارت‌های ارتباطی^{۱۵} و حمایت‌های اجتماعی^{۱۶} و ناتوانی عملکردی^{۱۷}، احساس تنهایی سالمندان را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند (۲۷). در پژوهش گانگ و همکاران در بررسی مکالمه رعایت نژادها با نقش ارتباطات بین نسلی در ارتقای رفتارهای پیشگیرانه در برابر کووید-۱۹ در میان والدین چینی، مشخص شد جهت‌گیری گفت‌و شنود از الگوهای ارتباطی نقش پیشگیرانه معناداری در مبتلانشدن به کووید-۱۹ برای سالمندان به‌همراه دارد (۲۸). نتایج تحقیق طاهرنسب امیری و ترابی نشان داد، مؤلفه‌های متغیر الگوهای ارتباطی خانواده در سالمندان نقش واسطه‌گری میان اضطراب سلامت با خودمراقبتی ایفا می‌کند (۲۹)؛ از این رو توجه به کیفیت زندگی^{۱۸} در دوره سالمندی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در سازمان جهانی بهداشت^{۱۹}، کیفیت زندگی با درک فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق مرتبط است (۳۰). آزادی و

از تغییرات بسیار مهم در ساختار اجتماعی جوامع، افزایش جمعیت سالمندان^۱ است. نقطه شروع سالمندی طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، از سن شصت‌سالگی به بعد اعلام شده است (۱). با توجه به این میزان از رشد به‌نظر می‌رسد، جمعیت سالمندان در سال ۲۰۲۵ به ۱ میلیارد و ۲۰۹ میلیون نفر گسترش یابد (۲). در ایران نیز شواهد پژوهشی گویای رشد سریع جمعیت سالمندان است (۳). نتایج تحقیق نقوی نشان داد، افراد سالمند در ایران ترکیبی از هیجانات مثبت و منفی را طی دوران خانه‌نشینی تجربه می‌کنند (۴)؛ به این معنا که دوره سالمندی، دوره کسب تجربیات هیجانی جدید است. لئو و همکاران با بررسی نگرش مثبت به سالمندی و سلامتی در میان سالمندان چینی دریافتند، سالمندان عموماً نگرش‌های مثبتی به سالمندی دارند (۵).

یکی از تهدیدهای اساسی در دو سال اخیر از جمله برای جامعه سالمندان، شیوع ویروس کووید-۱۹ در جهان بود (۶). ویروس کووید-۱۹ در جهان، تلفات انسانی زیادی تا به امروز به‌جای گذاشته است (۷). برای مقابله با این ویروس جهش‌یافته، مقامات بهداشتی جهان، شست‌وشو و ضدعفونی کردن مکرر دست‌ها، استفاده از ماسک، قرنطینه، انزوای خود، فاصله‌گذاری اجتماعی^۳ و در نهایت رعایت پروتکل‌های بهداشتی را به مردم توصیه کردند (۸). گزارش‌های پزشکی نشان داد، افراد دارای پیشینه یا سابقه بیماری‌های حاد، بیشتر در معرض خطر مرگ ناشی از ویروس کووید-۱۹ هستند (۹، ۱۰). مطابق با آخرین آمارهای جهانی در ابتلا به ویروس کرونا، ۴۳۴ میلیون و ۴۸۲ هزار و ۵۵۲ نفر بیمار مبتلا شناسایی شد و آمار فوتی‌ها به ۵ میلیون و ۹۶۲ هزار و ۱۳۴ نفر افزایش یافت (۱۱). در ایران براساس نتایج آزمایش‌ها، تا ۲۱ فروردین ۱۴۰۱ تعداد مبتلایان، ۷ میلیون و ۳۰ هزار و ۹۴۳ نفر گزارش شد و تا این تاریخ ۱۴۰ هزار و ۶۵۰ نفر بر اثر ابتلا به ویروس کووید-۱۹ جان خود را از دست دادند (۱۲). در دوران همه‌گیری ویروس کرونا خیلی از کشورها از جمعیت سالمندی خود، درخواست کردند خود را در خانه منزوی کنند و برای مدت طولانی در خانه بمانند تا از ابتلا به بیماری کرونا در امان باشند (۱۳). در مطالعات اخیر با بررسی ارتباط بین ترس و اضطراب ناشی از بیماری کرونا و افسردگی جامعه بزرگسالان مشخص شد، اضطراب ناشی از کرونا، پریشانی روان‌شناختی^۴ را در پی دارد (۱۶) - (۱۴). برخورداری از سطح بالای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، بر امید به زندگی آن‌ها تأثیر مثبت می‌گذارد. ریف و کیز اعتقاد داشتند، بهزیستی روان‌شناختی^۵ دارای مؤلفه‌هایی چون پذیرش خود^۶، خودمختاری^۷، داشتن ارتباط مثبت با دیگران^۸، زندگی هدفمند^۹، رشد شخصی^{۱۰} و تسلط بر محیط^{۱۱} است. افراد با احساس بهزیستی کمتر،

11. Mastery of the environment
12. Communication patterns
13. Alignment orientation
14. Orientation of conversation
15. Communication skills
16. Social support
17. Functional disability
18. Quality of life
19. World Health Organization

1. Elderly
2. Covid-19 virus
3. Social distancing
4. Psychological distress
5. Psychological well-being
6. Self-acceptance
7. Autonomy
8. Positive communication
9. Objective life
10. Personal growth

همکاران با بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر ایلام دریافتند، بین کیفیت زندگی با جنسیت و سطح سواد و وضعیت تأهل سالمندان تفاوت معناداری وجود دارد (۳۱). حکمت‌پو و همکاران به ارزیابی تأثیر برنامه آموزش شیوه زندگی سالم بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اراک پرداختند. آن‌ها نشان دادند، آموزش شیوه‌های زندگی سالم بر ارتقای کیفیت زندگی ایشان تأثیرگذار است (۳۲). ملک‌پور گل‌سفیدی و همکاران رابطه اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی بیماران قلبی را مطالعه کردند. آن‌ها دریافتند، بین ادراک بیماری قلبی با اضطراب رابطه معناداری وجود دارد (۳۳).

براساس مطالعات اخیر مشخص شد، اضطراب ناشی از کووید-۱۹ با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی مرتبط است. ماسلاچی و همکاران دریافتند، ترس از کووید-۱۹ بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر منفی دارد و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌گری را ایفا می‌کند (۳۴). نتایج تحقیق لی و کرانک نشان داد، اضطراب کرونا سطح کیفیت و رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد (۳۵). در مجموع یافته‌های حاصل از پژوهش‌های قبلی، رابطه بین اضطراب کرونا با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی را در قالب تحقیقات جداگانه تأیید کردند. بخش عمده‌ای از تحقیقات قبلی به صورت تحلیلی و مدل‌سازی به بررسی اضطراب حاصل از کرونا پرداختند. به همین دلیل پژوهش حاضر به عنوان مدلی علی (شکل ۱)، در نوع خود جدید است و یافته‌های حاصل از آن می‌تواند علاوه بر جبران خلأها و کاستی‌های مطالعاتی در این حوزه، روان‌شناسان، درمانگران، مددکاران و جامعه پزشکی را در تدوین و اتخاذ راهبردهای یاورانه و روش‌های درمانی مؤثر برای جامعه سالمندان، یاری رساند. همچنین با انجام چنین مطالعاتی می‌توان میزان آمادگی گروه‌های مداخله‌کننده برای مدیریت بحران در کشور را ارتقا بخشید؛ براین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین مدل علی اضطراب کرونا در فرهنگیان سالمند براساس بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی با میانجیگری کیفیت زندگی انجام گرفت.

۲ روش بررسی

روش پژوهش از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را تمامی معلمان سالمند بیشتر از شصت سال در شهر خرم‌آباد تشکیل دادند که بنا به گزارش اداره کل آموزش و پرورش استان لرستان، تعداد بازنشستگان تا سال ۱۴۰۰، ۱۴۶۰ نفر بود. با توجه به مدل مفهومی پژوهش ارائه شده، از آنجا که در پژوهش‌های مدل‌سازی به‌ازای هر متغیر آشکار پانزده نفر نیاز است (۳۶)، براساس متغیرهای موجود در مدل مفهومی (شکل ۱)، چهارده متغیر آشکار وجود داشت؛ لذا در پژوهش حاضر به ۲۱۰ نفر نیاز بود؛ اما با توجه به ریزش و احتمال تکمیل نشدن تمامی سؤالات پرسش‌نامه‌ها، توزیع ۲۸۰ پرسش‌نامه در قالب لینک در پیام‌رسان‌های تلگرام و واتساپ صورت گرفت که از بین آن‌ها ۲۶۰ پرسش‌نامه به‌طور کامل تکمیل شد. ملاک‌های انتخاب

مشارکت‌کنندگان در پژوهش، بازنشسته‌بودن و سالمندبودن معلمان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. ملاک خروج مشارکت‌کنندگان از پژوهش، جواب‌دادن به تمامی سؤالات پرسش‌نامه‌ها در نظر گرفته شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، تمامی مشارکت‌کنندگان برای پاسخ‌گویی به سؤالات از اختیار کامل برخوردار بودند؛ همچنین برای احترام به حریم خصوصی آن‌ها، نام و نام خانوادگی و دیگر اطلاعات محرمانه آنان در جایی درج و ذکر نشد و به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. ابزارهای زیر برای گردآوری اطلاعات به‌کار رفت.

- مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۱ (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸): این ابزار برای سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شد (۳۷). نسخه نهایی ابزار دارای هیجده گویه و دو زیرمقیاس (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. گویه‌های این ابزار در طیف چهاردرجه‌ای لیکرت (هرگز= صفر، گاهی اوقات= ۱، بیشتر اوقات= ۲، همیشه= ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره افراد پاسخ‌دهنده در پرسش‌نامه، صفر و ۵۴ است. نمرات بیشتر در پرسش‌نامه، سطح بالاتری از اضطراب را در افراد نشان می‌دهد (۳۷). پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (۰/۸۷۹) و عامل دوم (۰/۸۶۱) و کل پرسش‌نامه (۰/۹۱۹) محاسبه شد. همچنین مقدار $\lambda=2$ گاتمن برای عامل اول (۰/۸۸۲) و عامل دوم (۰/۸۶۴) و کل پرسش‌نامه (۰/۹۹۲) به‌دست آمد. به‌منظور بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسش‌نامه، از همبسته‌کردن این ابزار با پرسش‌نامه سلامت عمومی^۲ استفاده شد که نتایج نشان داد همبستگی پرسش‌نامه اضطراب کرونا با پرسش‌نامه سلامت عمومی برابر با ۰/۴۸۳ و ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۳۷).

- مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۳ (ریف، ۱۹۸۹): این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی کرد (۳۸). در تحقیق حاضر فرم کوتاه هیجده‌سؤالی استفاده شد. این ابزار از طریق لیکرت شش‌درجه‌ای به‌صورت کاملاً مخالفم=۱، تاحدی مخالفم=۲، مخالفم=۳، موافقم=۴، تاحدی موافقم=۵ و کاملاً موافقم=۶ نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس، کمترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۱۰۸ است. مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی دارای شش خرده‌مقیاس استقلال (گویه‌های ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (گویه‌های ۱، ۴، ۶)، رشد شخصی (گویه‌های ۷، ۱۵، ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران (گویه‌های ۳، ۱۱، ۱۳)، هدفمندی در زندگی (گویه‌های ۴، ۵، ۱۶) و پذیرش خود (گویه‌های ۲، ۸، ۱۰) است (۳۸). ریف در پژوهشی بر نوجوانان و بزرگسالان جوان اعتبار بین ۰/۸۶ و ۰/۹۳ را برای عوامل به‌دست آورد (۳۸). همچنین به‌منظور بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با مقیاس‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجد و در ضمن مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به‌شمار می‌روند، از مقیاس تعادل عاطفی برادبورن^۴، مقیاس رضایت زندگی نیوگارتن^۵، پرسش‌نامه عزت‌نفس

4. Bradburn's Affect Balance Scale

5. Neugarten's Life Satisfaction Scale

1. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

2. General Health Questionnaire

3. Psychological Well-Being Scale (PWBS)

روزنبرگ^۱، مقیاس روحیه لاوتون^۲، پرسش‌نامه منبع کنترل لونسون^۳ و پرسش‌نامه افسردگی زونگ^۴ استفاده شد. نتایج همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با هریک از مقیاس‌های مذکور پذیرفتنی بود؛ لذا این مقیاس ابزاری روا به‌شمار می‌رود (۳۸). میزان پایایی به‌روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پذیرش خود (۰/۹۳)، داشتن ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، استقلال عمل (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷)، به‌دست آمد (۳۸). در مطالعه بیانی و همکاران، ضریب پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف به‌روش بازآزمایی، برابر با ۰/۸۲ به‌دست آمد (۳۹). در تحقیقی شگری و همکاران، ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را به‌روش آلفای کرونباخ برای پذیرش خود (۰/۷۷)، تسلط بر محیط (۰/۷۷)، روابط مثبت با دیگران (۰/۷۴)، هدف در زندگی (۰/۷۵)، رشد شخصی (۰/۷۲) و استقلال (۰/۶۰) اعلام کردند. به‌علاوه در این پژوهش اعتبار پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پذیرش خود (۰/۷۴)، رابطه مثبت با دیگران (۰/۷۳)، استقلال عمل (۰/۷۶)، تسلط بر محیط (۰/۷۳)، زندگی هدفمند (۰/۷۲)، رشد شخصی (۰/۷۵) و برای کل مقیاس (۰/۷۲) به‌دست آمد. به‌منظور تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص‌های $NFI=0.879$ ، $CFI=0.911$ ، $IFI=0.966$ ، $RFI=0.973$ ، $RMSEA=0.060$ ، $\chi^2=1754$ ، $df=1$ برازش مدل اندازه‌گیری را با داده‌های پژوهش و روایی سازه مطلوب اعلام کردند (۴۰).

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۵ (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶): پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤالی است و کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. مقیاس مذکور در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم صدسؤالی این پرسش‌نامه ساخته شد (۴۱). پرسش‌نامه کیفیت زندگی دارای زیرمقیاس‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط است. برای نمره‌گذاری، در ابتدا باید به هریک از ۲۶ سؤال، نمره ۱ تا ۵ داده شود. برای سهولت در نمره‌گذاری، این نمرات در داخل خود پرسش‌نامه به‌صورت عدد وارد شده است. سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به‌شکل وارونه نمره‌گذاری می‌شود. در مرحله بعد نمره خام هر زیرمقیاس به‌دست می‌آید. زیرمقیاس سلامت جسمی جمع نمرات سؤالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ در پرسش‌نامه است. دامنه نمرات این زیرمقیاس بین ۷ تا ۳۵ و تفاضل آن دو ۲۸ است. زیرمقیاس سلامت روان جمع نمرات سؤالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶ در پرسش‌نامه است. دامنه نمرات این زیرمقیاس بین ۶ تا ۳۰ و تفاضل آن دو ۲۴ است. زیرمقیاس رابطه اجتماعی، جمع نمرات سؤالات ۲۰، ۲۱، ۲۲ در پرسش‌نامه است. دامنه نمرات این زیرمقیاس بین ۳ تا ۱۵ و تفاضل آن دو ۱۲ است. زیرمقیاس سلامت محیط جمع نمرات سؤالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵ در پرسش‌نامه است.

4. Zung's Depression Questionnaire

5. World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF)

6. Family Communication Patterns Scale

1. Rosenberg's Self-Esteem Questionnaire

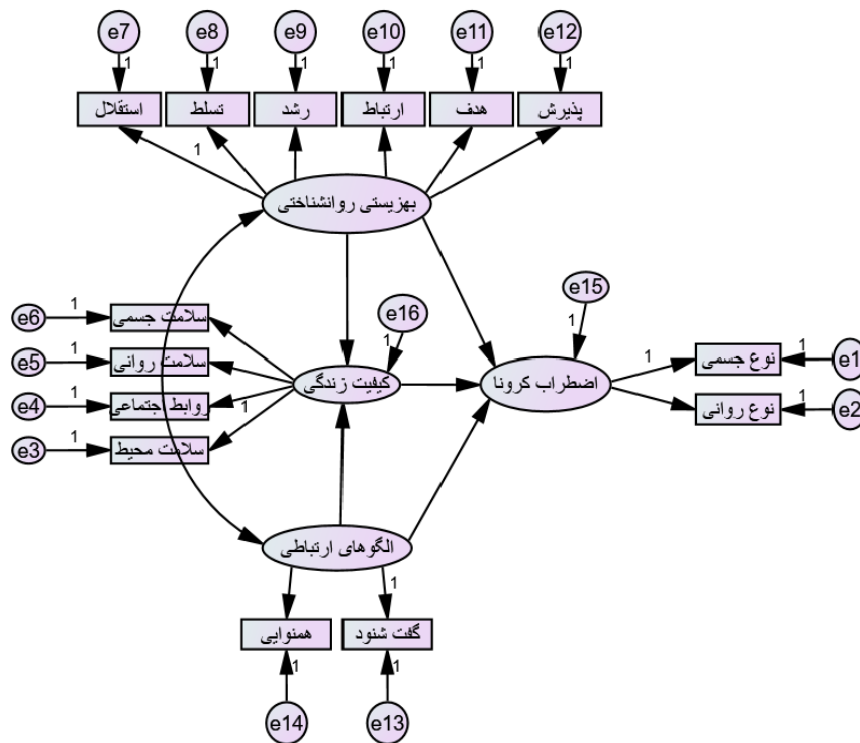
2. Lawton's Mood Scale

3. Levenson's Locus of Control Questionnaire

کردند (۴۹).

برای تحلیل توصیفی متغیرها میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره، آزمون نرمالیتی و مقدار احتمال محاسبه شد. برای تحلیل استنباطی مدل مفهومی پیشنهادی (شکل ۱)، شاخص‌های برازندگی شامل شاخص نکویی برازش اصلاح شده^۱ (AGFI)، شاخص برازش هنجار شده^۲ (NFI)، شاخص برازش تطبیقی^۳ (CFI)، شاخص برازش نسبی^۴ (RFI)، شاخص برازش افزایشی^۵ (IFI)، شاخص برازش مقتصد هنجار شده^۶ (PNFI)، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۷ (RMSEA) و نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (CMIN/df) ارزیابی شد (۵۰). به منظور برآورد اثر مستقیم و اثر کل و اثر متغیر میانجیگر، روش برآورد بوت استرپ به کار رفت. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۵ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها در این مطالعه، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مطالعات کوئرتر و فیتزپاتریک، مقدار آلفای کرونباخ جهت‌گیری هم‌نوایی در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ قرار داشت. آن‌ها گزارش دادند، ضریب پایایی به روش بازآزمایی در سه گروه سنی متفاوت، بعد از یک دوره سه‌هفته‌ای در بُعد جهت‌گیری گفت‌و شنود نزدیک به ۱ و در بُعد جهت‌گیری هم‌نوایی بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ است (۴۷). در مطالعه فیتزپاتریک و ریچی، پایایی به روش بازآزمون برای زیرمقیاس جهت‌گیری گفت‌و شنود ۰/۹۹ و برای زیرمقیاس هم‌نوایی ۰/۹۳ گزارش شد (۴۴). در ایران در پژوهش کوروش‌نیا و لطیفیان، ضریب پایایی بازآزمایی در خرده‌مقیاس جهت‌گیری گفت‌و شنود ۰/۸۴ و در خرده‌مقیاس جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۷۸ به دست آمد (۴۸). مرادی و همکاران در بررسی روایی سازه مقیاس الگوهای ارتباطی خانواده با محاسبه شاخص‌های برازش ($\chi^2/df=2/078$, $df=19$, $\chi^2=63/914$), $AGFI=0/888$, $GFI=0/911$, $CFI=0/946$, $NFI=0/923$, $RMSEA=0/077$ تناسب سازه را با داده‌های مشاهده‌شده تأیید



شکل ۱. مدل مفهومی اضطراب کرونا در فرهنگیان سالمند براساس بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی با میانجیگری کیفیت زندگی

است.

شاخص‌های گرایش مرکزی (میانگین) و شاخص‌های پراکندگی (انحراف معیار) و کمترین و بیشترین نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن، الگوهای ارتباطی و مؤلفه‌های آن، کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن، اضطراب کرونا و مؤلفه‌های آن در گروه نمونه، در جدول ۲ آورده شده است.

۳ یافته‌ها

براساس تحلیل توصیفی متغیرهای اسمی، از تعداد ۲۶۰ نفر حجم نمونه مطالعه‌شده، ۱۴۸ نفر مرد (۵۶/۹ درصد) و ۱۱۲ نفر زن (۴۳/۱ درصد) بودند. همچنین به لحاظ سنی، ۱۶۵ نفر (۶۳/۵ درصد) در محدوده سنی ۶۰ تا ۶۵ سال و ۹۵ نفر (۳۶/۵ درصد) در محدوده سنی ۷۰ تا ۶۶ سال قرار داشتند. این نتایج در جدول ۱ گزارش شده

5. Incremental fit index

6. Parsimony normed fit index

7. Root mean square error of approximation

1. Adjusted goodness of fit index

2. Normed fit index

3. Comparative fit index

4. Relative fit index

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی جمعیت‌شناختی (جنسیت و سن) مشارکت‌کنندگان

متغیر	فراوانی	درصد
جنس		
مرد	۱۴۸	۵۶/۹
زن	۱۱۲	۴۳/۱
سن		
۶۵ تا ۶۰ سال	۱۶۵	۶۳/۵
۷۰ تا ۶۶ سال	۹۵	۳۶/۵
مجموع	۲۶۰	۱۰۰/۰

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار و آزمون نرمالیتی کلموگروف اسمیرنوف متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کلموگروف اسمیرنوف	
					آماره	مقدار احتمال
استقلال	۳	۱۵	۸/۳۱۲	۳/۲۰۸	۰/۱۰۷	۰/۲۰۷
تسلط	۶	۱۴	۹/۰۱۸	۱/۶۰۰	۰/۱۸۷	۰/۵۲۷
رشد	۷	۱۵	۱۱/۴۰۸	۲/۲۳۵	۰/۱۳۳	۰/۸۵۳
ارتباط	۳	۱۵	۱۱/۰۱۳	۳/۰۹۴	۰/۱۴۹	۰/۵۶۹
هدف	۴	۱۶	۹/۸۳۳	۲/۳۳۱	۰/۱۳۳	۰/۶۷۳
پذیرش	۴	۱۳	۹/۱۶۱	۱/۸۲۶	۰/۱۳۹	۰/۳۴۹
گفت‌و شنود	۲۷	۴۰	۳۳/۲۹۹	۲/۶۹۵	۰/۱۱۰	۰/۲۵۰
هم‌نوایی	۳۷	۵۶	۴۶/۵۷۵	۳/۴۲۶	۰/۰۷۳	۰/۵۸۳
سلامت جسمانی	۱۲	۳۶	۲۲/۶۰۶	۳/۹۸۸	۰/۱۶۹	۰/۶۹۹
سلامت روانی	۱۲	۳۰	۲۲/۳۶۴	۳/۳۹۲	۰/۱۴۰	۰/۵۸۰
روابط اجتماعی	۴	۱۳	۹/۰۲۰	۱/۷۲۲	۰/۱۰۴	۰/۲۹۴
سلامت محیط	۲۱	۳۷	۲۷/۴۳۴	۳/۴۲۳	۰/۰۸۸	۰/۱۳۴
اضطراب جسمی	۳	۲۷	۱۵/۷۱۸	۴/۵۲۸	۰/۰۹۵	۰/۱۲۵
اضطراب روانی	۳	۲۸	۱۵/۱۸۷	۵/۳۱۴	۰/۰۶۱	۰/۹۶۱

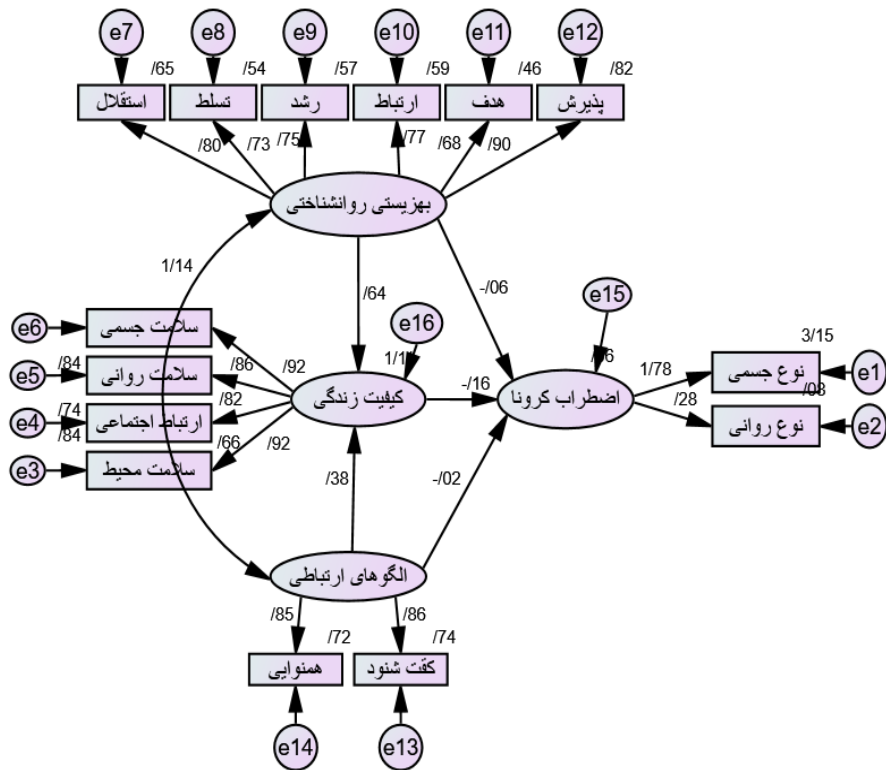
جدول ۳. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
استقلال	۱													
تسلط	۰/۶۰۰	۱												
رشد	۰/۶۹۸*	۰/۷۲۲	۱											
ارتباط	۰/۶۷۹	۰/۴۴۷	۰/۴۲۶	۱										
هدف	۰/۴۷۷	۰/۳۲۴	۰/۴۰۵	۰/۶۵۷	۱									
پذیرش	۰/۷۵۵	۰/۶۹۳	۰/۷۵۳	۰/۶۶۱	۰/۶۴۹	۱								
گفت‌و شنود	۰/۷۴۳	۰/۹۰۷	۰/۷۷۲	۰/۶۴۹	۰/۵۷۷	۰/۸۷۳	۱							
هم‌نوایی	۰/۷۴۶	۰/۵۵۳	۰/۶۶۱	۰/۸۵۴	۰/۷۷۷	۰/۸۶۲	۰/۷۲۸	۱						
سلامت جسمانی	۰/۸۱۸	۰/۵۸۵	۰/۷۰۱	۰/۸۴۹	۰/۶۴۳	۰/۸۸۹	۰/۷۶۱	۰/۹۵۹	۱					
سلامت روانی	۰/۶۴۹	۰/۸۱۰	۰/۷۵۴	۰/۵۵۹	۰/۶۴۳	۰/۸۵۷	۰/۹۵۰	۰/۷۰۳	۰/۷۱۴	۱				
روابط اجتماعی	۰/۸۴۱	۰/۵۴۳	۰/۷۳۴	۰/۷۲۸	۰/۷۴۹	۰/۷۵۰	۰/۶۸۳	۰/۸۷۴	۰/۸۸۵	۰/۷۱۴	۱			
سلامت محیط	۰/۸۱۸	۰/۵۸۵	۰/۷۰۱	۰/۸۴۹	۰/۶۴۳	۰/۸۸۹	۰/۷۶۱	۰/۹۵۹	۰/۸۸۵	۰/۷۱۴	۰/۸۱۶	۱		
اضطراب جسمی	۰/۴۱۴	۰/۳۰۲	۰/۲۴۴	۰/۳۶۳	۰/۲۳۹	۰/۴۴۵	۰/۴۰۴	۰/۳۹۸	۰/۴۵۴	۰/۴۰۱	۰/۵۴۵	۰/۴۹۳	۱	
اضطراب روانی	۰/۱۶۷	۰/۲۲۰	۰/۰۶۴	۰/۱۲۷*	۰/۱۱۴*	۰/۱۰۵	۰/۱۴۵	۰/۳۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۷	۰/۰۹۴	۰/۰۰۶	۰/۴۹۳	۱

$p < 0.05$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، باتوجه به آزمون کلموگروف اسمیرنوف، بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی با اضطراب داده‌های تحقیق دارای توزیع نرمال بود ($p > 0.05$). کرونا رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($p < 0.05$).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، در بیشتر موارد بین زیرمقیاس‌های



شکل ۲. الگوی مسیر مدل برازش شده مدل سازی ساختاری ارتباطی بین بهزیستی روان شناختی و الگوهای ارتباطی فرهنگی با اضطراب کرونا با توجه به میانجیگری کیفیت زندگی با ضرایب رگرسیونی در حالت استاندارد

جدول ۴. خلاصه ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش

مقدار احتمال	ضرایب استاندارد	نسبت بحرانی	خطای معیار	ضرایب غیراستاندارد	مسیر متغیرها	
					وابسته	مستقل
<0/001	0/379	1/713	0/179	0/210	کیفیت زندگی	الگوهای ارتباطی
0/033	0/641	3/345	0/255	0/853	کیفیت زندگی	بهزیستی روان شناختی
0/010	-0/157	-3/194	0/185	-0/591	اضطراب کرونا	کیفیت زندگی
0/031	-0/058	-3/233	0/090	-0/291	اضطراب کرونا	بهزیستی روان شناختی
0/077	-0/025	-0/153	0/332	-0/051	اضطراب کرونا	الگوهای ارتباطی

نتایج جدول ۴ در بررسی ضرایب مسیر مستقیم بین مسیرهای مختلف نشان می دهد، بین الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی (Beta=0/379)، بین بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی ($p < 0/001$)، بین بهزیستی روان شناختی و اضطراب کرونا (Beta=-0/058، $p = 0/031$) به طور معناداری رابطه مستقیم وجود داشت؛ اما بین الگوهای ارتباطی و اضطراب کرونا (Beta=-0/025، $p = 0/077$) رابطه مستقیم معناداری مشاهده نشد.

جدول ۵. خلاصه ضرایب اثر کل متغیرهای پژوهش

مقدار احتمال	ضرایب استاندارد	نسبت بحرانی	خطای معیار	ضرایب غیراستاندارد	مسیر متغیرها	
					وابسته	مستقل
<0/001	0/379	1/731	0/179	0/210	کیفیت زندگی	الگوهای ارتباطی
<0/001	0/641	3/345	0/255	0/853	کیفیت زندگی	بهزیستی روان شناختی
<0/001	-0/157	-3/194	0/185	-0/591	اضطراب کرونا	کیفیت زندگی
<0/001	-0/159	-8/433	0/090	-0/759	اضطراب کرونا	بهزیستی روان شناختی
0/023	-0/084	-0/527	0/332	-0/175	اضطراب کرونا	الگوهای ارتباطی

به منظور بررسی سهم میانجیگری کیفیت زندگی در رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی با اضطراب کرونا از دستور بوت‌استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آورده شده است.

نتایج جدول ۵ در بررسی ضرایب اثر کل به صورت استاندارد نشان می‌دهد، اثر کل بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا منفی و معنادار ($\beta = -0.159$ و $p < 0.001$) و اثر کل الگوهای ارتباطی و اضطراب کرونا ($\beta = -0.084$ ، $p = 0.023$) نیز منفی و معنادار بود.

جدول ۶. برآورد اثر غیرمستقیم موجود در مدل براساس آزمون بوت‌استرپ

مقدار احتمال	کرن پایین	کرن بالا	بوت‌استرپ	متغیر ملاک	متغیر وابسته	مسیر متغیر مستقل
۰/۰۳۲	-۰/۹۳۵	-۰/۱۹۷	-۰/۵۰۴	اضطراب کرونا	کیفیت زندگی	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۴۰	-۰/۲۳۷	-۰/۰۴۳	-۰/۱۲۴	اضطراب کرونا	کیفیت زندگی	الگوهای ارتباطی

باتوجه به نتایج جدول ۶، اثر غیرمستقیم بهزیستی روان‌شناختی بر اضطراب کرونا با نقش میانجی کیفیت زندگی ($B = -0.0504$ ، $p = 0.023$) و اثر غیرمستقیم الگوهای ارتباطی بر اضطراب کرونا با نقش میانجی کیفیت زندگی ($B = -0.0124$ ، $p = 0.040$) معنادار بود.

جدول ۷. شاخص‌های نکویی برازش مدل

مقادیر مدل پژوهش	نام شاخص	نوع شاخص
۲/۳۲۵	نسبت کای اسکوئره درجه آزادی (CMIN/df)	شاخص‌های مطلق (برازندگی مدل)
۰/۰۹۳	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	
۰/۹۴۶	شاخص نکویی برازش (GFI)	
۰/۹۶۷	شاخص برازش اصلاح شده (NFI)	
۰/۹۱۶	برازش تطبیقی (CFI)	شاخص‌های نسبی
۰/۹۰۸	شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	
۰/۹۲۱	شاخص برازش نسبی (RFI)	
۰/۷۶۱	شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PNFI)	
۰/۶۸۸	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	

به توجه بیشتری دارد (۵۱). در تحقیق کوئیلو و همکاران مشخص شد، بیماری کرونا زمینه‌ساز بروز اضطراب و ترس در سالمندان است (۵۲). در تبیین این یافته‌ها می‌توان ادعان داشت، اختلال اضطراب از جمله اختلالات روان‌نژندی است که همه افراد به‌ویژه سالمندان و بازنشستگان به‌طور کامل از آن مصون نیستند و ممکن است با تأثیرات مخربی بر جسم و روان همراه باشد. به واسطه این موضوع نمی‌توان انتظار داشت سالمندانی که بهزیستی روان‌شناختی مناسبی ندارند، از اضطراب کرونا مصون بمانند. فریره و همکاران معتقد بودند، هرچه میزان نگرانی در موقعیت‌های اجتماعی بیشتر باشد، احتمال بروز اختلال اضطراب بیشتر است و میزان بهزیستی روانی فرد مضطرب نیز کاهش می‌یابد (۵۳). هپرت بیان داشت، افرادی که از میزان بهزیستی روان‌شناختی بیشتری برخوردار باشند، احساس شادی و نشاط و رضایت از زندگی بیشتری دارند (۵۴).

نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق حاضر نشان داد، الگوهای ارتباطی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای احساس اضطراب کرونا در سالمندان فرهنگی است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، داشتن الگوهای ارتباطی در سن بازنشستگی بسیار دارای اهمیت است. در برخی مطالعات مشخص شد، سالمندانی که از الگوهای مؤثر ارتباطی برخوردار هستند، کمتر اضطراب کرونا را تجربه می‌کنند (۲۷). نتایج تحقیق با نتایج میدریکوند و همکاران همخوان است. آن‌ها دریافتند، برای سالمندان وجود مهارت‌های ارتباطی و حمایت اجتماعی نقش

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، بیشتر شاخص‌های برازش در دامنه مجاز بود و داده‌های گردآوری شده با مدل پیشنهادی پژوهش تناسب داشت؛ براین اساس می‌توان گفت، مدل پیشنهادی از حمایت برخوردار بود و رد نشد.

۴ بحث

تحقیق حاضر باهدف تدوین مدل علی اضطراب کرونا براساس بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی فرهنگیان سالمند با نقش میانجیگر کیفیت زندگی انجام گرفت. نتایج نشان داد، بین بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی با اضطراب کرونا و بین کیفیت زندگی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که با کاهش میزان بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی، شدت اضطراب کرونا در فرهنگیان سالمند افزایش می‌یابد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیق نقوی همخوانی دارد. براساس این مطالعه، بازنشستگان در طی دوران همه‌گیری بیماری کرونا که با قرنطینه خانگی همراه بودند، هیجانان مثبت و منفی زیادی را تجربه کردند (۴). فتحی و همکاران دریافتند، بهزیستی روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای اضطراب کرونا است؛ بنابراین فرهنگیان سالمند همانند دیگر سالمندان نیازمند توجه و مراقبت برای دستیابی به سطح بالایی از بهزیستی روان‌شناختی و گسترده‌گی الگوهای ارتباطی هستند که با تمهیدات مناسبی از طرف خانواده‌هایشان این موضوع نیاز

پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای احساس تنهایی دارد (۲۷). در دوران کرونا به‌خصوص برای سالمندان رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی بیشتر مدنظر قرار گرفت و بر ارتباطات اجتماعی آنان تأثیر منفی داشت. در تحقیق طاهرنسب امیری و ترابی، نتایج بیانگر نقش پیش‌بینی‌کننده الگوهای ارتباطی برای اضطراب سلامت بود (۲۹). در پژوهش کاظمیان مقدم و هارون رشیدی مشخص شد، الگوهای ارتباطی بر بهزیستی روان‌شناختی اثرگذاری مثبت دارد (۵۵)؛ در این راستا دنیز خانواده را سیستم ارتباطی منحصربه‌فردی دانست که فراتر و متفاوت از روابط دوستانه بوده و ارزش اصلی آن، حاصل شبکه روابطی است که توسط اعضای آن به‌وجود می‌آید (۵۶).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، بین کیفیت زندگی با اضطراب کرونا رابطه علی معنادار وجود دارد. یافته‌های تحقیق با نتایج پژوهش حکمت‌پور و همکاران همسوست. نتیجه مطالعه آن‌ها از تأثیر مثبت آموزش‌های لازم برای ارتقای کیفیت زندگی حمایت کرد (۳۲). در تحقیق ملک‌پور گل‌سفیدی و همکاران، وجود رابطه معنادار بین اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی مشخص شد (۳۳). یافته‌های پژوهش ماسلاچی و همکاران تأثیر مثبت و مستقیم ترس از کووید-۱۹ بر کیفیت زندگی را تعیین کرد (۳۴). لی و کرانک نشان دادند، اضطراب کرونا سطح کیفیت و رضایت از زندگی سالمندان را کاهش می‌دهد (۳۵). شفایی و همکاران دریافتند، بین کیفیت زندگی و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود ندارد (۵۷). در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد، ویروس کرونا، کیفیت زندگی اقشار جامعه را به سطح پایینی تنزل داد و سالمندان به‌شدت در ابعاد جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی آسیب دیدند. در بررسی متغیر کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر میانجیگر نتایج مشخص کرد، با افزایش کیفیت زندگی اضطراب کرونا نیز کاهش می‌یابد؛ بنابراین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان بخشی از اضطراب کرونای سالمندان یا بازنشستگان را به‌دلیل کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی آن‌ها در نظر گرفت. استفاده از الگوهای ارتباطی کارآمد متناسب با میزان سلامت روانی افراد صورت می‌گیرد. یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیق بهدوست و همکاران همخوان است. آن‌ها دریافتند، زنان خیانت‌دیده در ازدواج خود عمدتاً از الگوهای ارتباطی ناکارآمدی استفاده می‌کنند، ابراز هیجان مثبت در بین آنان به‌درستی صورت نمی‌گیرد و صمیمیت در ازدواجشان ضعیف است (۵۸)؛ بنابراین اگر سالمندان از نظر الگوهای ارتباطی در دایره زندگی خانوادگی و محیط اجتماعی سبک ارتباطی درستی در پیش نگیرند، در برابر بیماری‌های جسمانی احتمال آسیب‌پذیری آن‌ها بیشتر است. علاوه‌بر این نقش بهزیستی روان‌شناختی در ایجاد کرونا در مطالعه حاضر تأیید شد. این یافته با نتایج تحقیق نجاری و همکاران همسوست. آن‌ها نشان دادند، بخشی از وقوع اضطراب کرونا در معلمان ناشی از ضعف بهزیستی روان‌شناختی است (۵۹)؛ بر این اساس زمانی که بهزیستی روان‌شناختی با میزان برخورداری از استقلال، تسلط، رشد، ارتباط، هدف و پذیرش مشخص می‌شود، می‌توان به‌درستی پیش‌بینی کرد که ضعف در داشتن این ویژگی‌های روانی، زمینه‌های روان‌رنجوری مانند اضطراب را

گسترش می‌دهد.

تحقیق حاضر در قالب مدل علی بررسی شد. از آنجا که تاکنون تحقیقی به‌صورت جامع و در قالب مدل علی به بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی، الگوهای ارتباطی، اضطراب کرونا و نقش میانجیگر کیفیت زندگی نپرداخته است، پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های نو و خلاقانه بود. درمانگران و روان‌شناسان می‌توانند با استناد به چنین نتایجی در جهت کمک به سالمندان در شرایط کرونایی و بعد از کرونا، کارگاه‌های درمانی با محوریت بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی ترتیب دهند؛ با این احتمال که از طریق آموزش‌های لازم، میزان اضطراب کرونایی سالمندان و بازنشستگان کاهش یابد و به زندگی عادی خود برگردند. در مجموع نتایج نشان داد، مدل علی اضطراب کرونا در فرهنگیان سالمند براساس بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی با نقش میانجیگر کیفیت زندگی از برازش مناسبی برخوردار است و کیفیت زندگی نقش میانجیگر جزئی را در ارتباط بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی با اضطراب کرونا ایفا می‌کند.

پژوهش حاضر مانند همه پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همچون دسترسی دشوار به نمونه مطالعه‌شده بازنشستگان، فراهم‌نشدن موقعیت مناسب برای ارتباط با آنان به‌دلیل شرایط کرونایی حاکم بر کشور در توجیه هدف پژوهش و نحوه مشارکت و نیز مشکل تردد روبه‌رو شد. در این مطالعه، دستیابی به شماره تماس سالمندان و متقاعدکردن آن‌ها برای مشارکت، سخت و دشوار بود. شرایط کرونایی حاکم بر جامعه به‌خصوص فاصله اجتماعی، این محدودیت را به‌وجود آورد که تماس مستقیم با مشارکت‌کنندگان انجام نگیرد. در دسترس بودن نمونه مطالعه‌شده، محدودیت تعمیم نتایج به کل جامعه را ضروری می‌کند. پیشنهاد می‌شود در ارتباط با کرونا و پیامدهای ناشی از آن، در پژوهش‌های بعدی به متغیرهای دیگری چون سرمایه روان‌شناختی، خودآگاهی هیجانی، تجربه زیسته، ذهن‌سازی، حمایت اجتماعی، نشخوار فکری، طرح‌واره، ناگویه‌های هیجانی، همجوشی شناختی و... توجه شود. نتایج این مطالعه می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران خانواده، درمانگران و روان‌پزشکان کاربردی باشد تا آن‌ها در جلسات مشاوره‌ای با سالمندان یا بازنشستگان روند درمانی مناسبی را برای مهار اضطراب کرونا در پیش بگیرند و تغییرات مؤثری در شیوه برخورد با بازنشستگان به خانواده‌ها آموزش دهند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی با نقش میانجیگر کیفیت زندگی بر اضطراب کرونای فرهنگیان سالمند، نقش پیش‌بینی‌کنندگی دارد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام تحقیق حاضر، نقش تأثیرگذاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بعد از بیان هدف پژوهش، همه شرکت‌کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه، علاقه‌مندی خود را به مشارکت در تحقیق اعلام کردند. اطمینان آن‌ها نیز به لحاظ محرمانه‌بودن داده‌ها و اطلاعات شخصی‌شان، حاصل شد. این پژوهش در قالب طرحی پیشنهادی از طریق دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد انجام گرفت و شناسه اخلاق (IR.IAU.B.REC.1400.041) برای اجرا و چاپ آن مصوب شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان تحقیق حاضر اعلام می‌کنند، تضاد یا تعارض منافی برای این مطالعه وجود ندارد.

تأمین مالی این مطالعه، از هزینه شخصی بوده و از طرف نهاد و دستگاه خاصی حمایت مالی نشده است.

مشارکت نویسندگان

پیش‌نویسی طرح و جمع‌آوری داده‌ها و تنظیم یافته‌ها برعهده هادی فراست بود. تحلیل داده‌ها را مهدی روزبهبانی و بحث و نتیجه‌گیری را کوروش گودرزی انجام دادند. بررسی طرح و اصلاحات پیشنهاد داده‌شده توسط کوروش گودرزی و مهدی روزبهبانی صورت گرفت. در نهایت همه نویسندگان نسخه نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

- Eckstein SM. Elderly care: current issues and challenges. Nova Science Pub; 2020.
- Rubin G, Potts H, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technol Assess*. 2010;14(34):183–266. <https://doi.org/10.3310/hta14340-03>
- Ghadampour E, Moshrefi Sh. Relationship between spiritual health, mental wellbeing and quality of life with death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*. 2017;3(2):97–106. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_746.html?lang=en
- Naghavi A. The opportunity and threats of covid-19: lessons from the perspective of older adults. *Family Research*. 2021;16(64):439–52. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_100874.html?lang=en
- Luo Lu, Kao SF, Hsieh YH. Positive attitudes toward older people and wellbeing among Chinese community older adults. *J Appl Gerontol*. 2010;29(5):622–39. <https://doi.org/10.1177/0733464809343289>
- World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the covid-19 outbreak [Internet]. 2020.
- World Health Organization. WHO timeline-COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline—covid-19>
- Radwan E, Radwan A. The spread of the pandemic of social media panic during the covid-19 outbreak. *Eur J Environ Public Health*. 2020;4(2):em0044. <https://doi.org/10.29333/ejeph/8277>
- Dong XY, Wang L, Tao YX, Suo X li, Li YC, Liu F, et al. Psychometric properties of the anxiety inventory for respiratory disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016;12:49–58. <https://doi.org/10.2147/COPD.S117626>
- Duong CD. The impact of fear and anxiety of covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Pers Individ Dif*. 2021;178:110869. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110869>
- Lee SA. Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for covid-19 related anxiety. *Death Stud*. 2020;44(7):393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Abel T, McQueen D. The covid-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing! *Int J Public Health*. 2020;65(3):231–231. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01366-7>
- Daly M, Robinson E. Psychological distress and adaptation to the covid-19 crisis in the United States. *J Psychiatr Res*. 2021;136:603–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.035>
- Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. Clinically significant fear and anxiety of covid-19: a psychometric examination of the coronavirus anxiety scale. *Psychiatry Res*. 2020;290:113112. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>
- Lee SA, Crunk EA. Fear and psychopathology during the covid-19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and corona phobia as fear factors. *Omega (Westport)*. 2022;85(2):483–96. <https://doi.org/10.1177/0030222820949350>
- Ye B, Wu D, Im H, Liu M, Wang X, Yang Q. Stressors of covid-19 and stress consequences: the mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Child Youth Serv Rev*. 2020;118:105466. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105466>
- Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological wellbeing revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719–27. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

18. Huppert FA. Psychological wellbeing: evidence regarding its causes and consequences†. *Appl Psychol Health Well Being*. 2009;1(2):137–64. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
19. Gilbert RL, Murphy NA, Avalos MC. Communication patterns and satisfaction levels in three-dimensional versus real-life intimate relationships. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2011;14(10):585–9. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0468>
20. Gross JJ, John OP, Richards JM. The dissociation of emotion expression from emotion experience: a personality perspective. *Pers Soc Psychol Bull*. 2000;26(6):712–26. <https://doi.org/10.1177/0146167200268006>
21. Basson N. The influence of psychological Factors on the subjective wellbeing of adolescents [Thesis for MSc]. University of the Free State; 2008.
22. Mahmoud Alilou M, yarmohammadi vassel M, Bayat A, Hosseini E. Surveying the psychological wellbeing components of heart patients referred to Ekbatan hospital of Hamedan, in association with gender, age and education in 2012. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2016;22(139):35-45. [Persian] <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-3335-fa.html>
23. Koerner FA, Mary Anne F. Understanding family communication patterns and family functioning: the roles of conversation orientation and conformity orientation. *Ann Int Commun Assoc*. 2002;26(1):36–65. <https://doi.org/10.1080/23808985.2002.11679010>
24. Huang B, Grant BF, Dawson DA, Stinson FS, Chou SP, Saha TD, et al. Race-ethnicity and the prevalence and co-occurrence of diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, alcohol and drug use disorders and axis I and II disorders: United States, 2001 to 2002. *Compr Psychiatry*. 2006;47(4):252–7. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.11.001>
25. Ritchie LD, Fitzpatrick MA. Family communication patterns: measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships. *Communication Research*. 1990;17(4):523–44. <https://doi.org/10.1177/009365090017004007>
26. Kramer R, Burke R, Charles CZ. When change doesn't matter: racial identity (in)consistency and adolescent wellbeing. *Sociol Race Ethn*. 2015;1(2):270–86. <https://doi.org/10.1177/2332649214552730>
27. Mirdrikvand F, Panahi H, Hoseyni Ramaghani NS. Loneliness of the elderly: the role of communication skills, social support and functional disability. *Journal of Aging Psychology*. 2017;2(2):103–13. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_582.html?lang=en
28. Gong W, Guo Q, Jiang CL. Conversation breeds compliance: the role of intergenerational communication in promoting preventive behaviors against covid-19 among middle-aged parents in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10198. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910198>
29. Taher Nasab Amiri Z, Torabi A. The role of an intermediary family communication patterns in the relationship between the anxiety of health and self care in diabetics. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 2019;7(28):98–108. [Persian]
30. Damásio BF, Melo RLDP, Silva JPD. Meaning of life, psychological wellbeing and quality of life in school teachers. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2013;23(54):73–82. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272354201309>
31. Azadi A, Taghinezhad H, Azizi H, Mahmodi Y, Jamaladin H. Scrutiny the quality of life elderly in Ilam and its related factors in 2015. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2016;2(1):29–37. [Persian] <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-73-en.html>
32. Hekmatpoue D, Shamsi M, Zamani M. The effect of healthy lifestyle educational programs on the quality of life of the elderly in Arak. *Arak Medical University Journal*. 2013;16(72):1–11. [Persian] <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-2024-en.html>
33. Malekpour Golsefidi Z, Nasrollahi B, Darandegan K. The relationship between anxiety and depression with cardiovascular disease after open heart surgery. *Iranian Journal of Surgery*. 2017;25(2):54–61. [Persian]
34. Maslakçı A, Sürücü L, Sesen H. Fear of covid-19 and work-quality of life among nurses: the mediating role of psychological wellbeing. *Management Science Letters*. 2021;1985–90. <http://dx.doi.org/10.5267/j.msl.2021.3.011>
35. Lee SA, Crunk EA. Fear and psychopathology during the covid-19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and corona phobia as fear factors. *OMEGA (Westport)*. 2022;85(2):483–96. <https://doi.org/10.1177/0030222820949350>
36. Cangur S, Ercan I. Comparison of model fit indices used in structural equation modeling under multivariate normality. *J Mod Appl Stat Methods*. 2015;14(1):152–67. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1430453580>
37. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology*. 2020;8(32):163–75. [Persian] https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6571_en.html
38. Bayani AA, Koocheky AM, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological wellbeing scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14:146–51. [Persian]

39. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological wellbeing. *J Pers Soc Psychol.* 1989;57(6):1069–81. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
40. Shokri O, Shahraray M, Danshvar Pour Z, Dastjerdi R. Individual differences in identity styles and academic performance: the role of commitment and psychological wellbeing. *Research in Psychological Health.* 2006;1(1):16–29. [Persian]
41. World Health Organization. WHOQOL-BREF introduction, administration and scoring Field [Internet]. 1996.
42. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research.* 2006;4(4):1–12. [Persian] <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.html>
43. Ritchie LD, Fitzpatrick MA. Family communication patterns: measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships. *Communication Research.* 1990;17(4):523–44. <http://dx.doi.org/10.1177/009365090017004007>
44. Fitzpatrick MA, Ritchie LD. Communication schemata within the family: multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research.* 1994;20(3):275–301. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1994.tb00324.x>
45. McLeod JM, Atkin CK, Chaffee SH. Adolescents, parents and television use: self report and other-report measures from the Wiscon sample. In: Comstock GA, Rubinstein EA, editors. *Television and social behavior: television and adolescent aggressiveness.* Government Printing Office; 1972. pp. 239–313.
46. Fitzpatrick MA. *Between husbands & wives: communication in marriage.* Newbury Park, CA: Sage; 1988.
47. Koerner AF, Fitzpatrick MA. Family type and conflict: the impact of conversation orientation and conformity orientation on conflict in the family. *Communication Studies.* 1997;48(1):59–75. <https://doi.org/10.1080/10510979709368491>
48. Kouroshnia M, Latifian M. Examining the relationship between dimensions of family communication patterns and children's anxiety and depression levels. *Journal of Family Research.* 2007;3(10):587–600. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_96933.html?lang=en
49. Moradi M, Shahmoradi H; Mahmmodi M, Sheibani O. The casual relationship of family communication pattern and religious orientation with academic buoyancy: the roles of self-efficacy dimension. *Educational Psychology* 2016;12(41):91–124. [Persian] https://jep.atu.ac.ir/article_7040.html?lang=en
50. Kline RB. Assessing statistical aspects of test fairness with structural equation modelling. *Educ Res Eval.* 2013;19(2–3):204–22. <https://doi.org/10.1080/13803611.2013.767624>
51. Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad AA, Rostami H, Abdolmohammadi K. Effect of health-promoting lifestyle and psychological wellbeing on anxiety induced by Coronavirus disease 2019 in non-medical students. *J Arak Uni Med Sci.* 2020;23(5):698-709. [Persian] <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6279-fa.html>
52. Coelho CM, Suttiwan P, Arato N, Zsido AN. On the nature of fear and anxiety triggered by covid-19. *Front Psychol.* 2020;11:581314. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581314>
53. Freire C, Ferradás MDM, Valle A, Núñez JC, Vallejo G. Profiles of psychological wellbeing and coping strategies among university students. *Front Psychol.* 2016;7:1554. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01554>
54. Huppert FA. Psychological wellbeing: evidence regarding its causes and consequences. *Appl Psychol Health Wellbeing.* 2009;1(2):137–64. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
55. Kazemian Moghadam K, Haroon Rashidi H. The relationship between communication patterns, flexibility, family cohesion, and assertiveness among female students. *The Women and Families Cultural-Educational Journal.* 2018;13(44):165–83. [Persian]
56. Deniz ME. Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and wellbeing: a serial mediation investigation. *Pers Individ Dif.* 2021;177:110824. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110824>
57. Shafaii M, Payami M, Amini K, Pahlevan S. The relationship between death anxiety and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Hayat.* 2017;22(4):325–38. [Persian] <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1632-en.html>
58. Behdost P, Porshahriari M, Hoseinian S. A comparison of communication patterns, emotional expression styles, and intimacy among betrayed and normal women. *Journal of Women & Society.* 2021;12(45):1–14. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_4560.html?lang=en
59. Najari M, Bibak F, Khezrnezhad A, Khezrnezhad A, Ghader Doust Z. Coronavirus anxiety in teachers: the role of predictors of psychological wellbeing and quality of life (case study: Buchanan city). *Journal of New Advances in Behavioral Sciences.* 2021;6(54):535–44. [Persian] <https://ijndibs.com/article-1-632-en.html>