

## The Mediating Role of General Self-Efficacy and Distress Tolerance in the Relationship between Life Expectancy and Corona Anxiety in Adults

Neda Sayfipour Omshi\*  
Abbas Abolghasemi\*\*

### Introduction

In recent years, people around the world have been exposed to the Coronavirus and its aftermath. It seems that paying attention to Corona is important from a psychological point of view, despite quarantine and social distance, observing double hygiene, using masks and health advice, and changing people's lifestyles in general. More than two years after the outbreak of the Coronavirus and the infection and death of many people around the world as a result of the virus, a wave of psychological pressure has swept through communities. Corona anxiety seems to be one of the most common problems and challenges in societies after the occurrence and spread of corona. Therefore, this study aimed to investigate the mediating role of self-efficacy and distress tolerance in the relationship between life expectancy and corona anxiety.

### Method

This is a cross-sectional descriptive study. The statistical population consists of adults aged 20 to 45 years who answered the questionnaires electronically in cyberspace (by sharing the questionnaire link in WhatsApp and Telegram groups). From these individuals, 291 samples were selected using the existing method for the structural model. The time of the research was September 2021. Instruments were Snyder's 12-item life expectancy questionnaire, the 18-item Corona Anxiety Scale, the 15-item Simmons and Gahr Distress Scale, and the 17-item Scherer General Self-Efficacy Questionnaire. Data were analyzed using Pearson torque correlation

---

\* Master in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. *Corresponding Author:* [m.nedaseyfi@gmail.com](mailto:m.nedaseyfi@gmail.com)

\*\* Professor of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

coefficient and structural equation modeling technique with SPSS version 24 and AMOS software. Bootstrap analysis based on Macro Preacher and Hayes (2008) was also used to test the significance of indirect paths.

### Results

The results showed that the mediating role of self-efficacy in the relationship between life expectancy and corona anxiety in individuals was significant. Mediator analyzes showed that self-efficacy plays a mediating role in the relationship between life expectancy and corona anxiety. While the mediating role of distress tolerance in the relationship between life expectancy and corona anxiety was not significant in individuals and this means that distress tolerance does not mediating role in the relationship between these two variables and distress tolerance cannot change the relationship between corona anxiety and life expectancy.

### Conclusion

Based on the results of the present study, it seems that self-efficacy can reduce corona anxiety by affecting life expectancy because this study showed that although increasing corona anxiety does not change life expectancy; however, life expectancy improves with increased self-efficacy despite increased corona anxiety. On the other hand, the results of this study showed that distress tolerance does not play a role in corona anxiety and life expectancy, which means that increasing or decreasing distress tolerance does not change the relationship between corona anxiety and life expectancy.

**Keywords:** Corona anxiety, Life expectancy, Self-efficacy, Tolerance of distress

---

**Author Contributions:** Abbas Abolghasemi was responsible for leading the overall research process and responsible for the research plan design. Neda SayfiPour Omshi was responsible for data collection and analysis and Both authors discussed the results and reviewed them.

**Acknowledgments:** The authors thank all dear participants who have helped us in this research.

**Conflicts of interest:** The authors declare there is no conflict of interest in this article.

**Funding:** This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors.

---

نقش واسطه‌ای خودکارآمدی عمومی و تحمل پریشانی در رابطه بین  
امید به زندگی و اضطراب کرونا در بزرگسالان

ندا سیفی پور امشی\*

عباس ابوالقاسمی\*\*

## چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تحمل پریشانی در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا در بزرگسالان بود. این مطالعه توصیفی-مقطعی، از نوع همبستگی و مبتنی بر معادلات ساختاری است. جامعه آماری را بزرگسالان ۲۰ تا ۴۵ سال تشکیل می‌دادند که پرسشنامه‌ها را به صورت الکترونیکی در فضای مجازی پاسخ دادند. از بین این افراد، ۲۹۱ نفر به روش در دسترس جهت تدوین الگوی ساختاری انتخاب شدند. زمان اجرای این پژوهش شهریور تا مهر ۱۴۰۰ بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۱)، مقیاس اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران، مقیاس تحمل پریشانی سیمون و گاهر و پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران بودند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری، با نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و AMOS و جهت آزمون معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم از تحلیل بوت استرپ استفاده شد. تحلیل‌های میانجی نشان داد که در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا، خودکارآمدی نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کند؛ درحالی‌که تحمل پریشانی در رابطه بین این دو متغیر نقش واسطه‌ای ندارد. اضطراب کرونا به‌طور مستقیم بر امید به زندگی رابطه نشان داد. همچنین متغیر امید به زندگی به‌اندازه  $R^2=0/75$  تبیین گشت. با توجه به نتایج این پژوهش اگر ارتقاء خودکارآمدی به‌عنوان متغیر تأثیرگذار بر امید به زندگی در اولویت‌های کادر آموزش و درمان قرار گیرد، بر این اساس خودکارآمدی از طریق تأثیر بر کاهش اضطراب کرونا می‌تواند بر امید به زندگی تأثیر بگذارد.

کلید واژگان: اضطراب کرونا، امید به زندگی، تحمل پریشانی، خودکارآمدی

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران. (نویسنده مسئول)

m.nedaseyfi@gmail.com

\*\* استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران.

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ ظهور ویروس کرونا را به‌عنوان یک اورژانس بهداشت عمومی و نگرانی بین‌المللی اعلام کرد که در آن مراقبت از خود و مراحل سخت‌گیرانه قرنطینه الزام یافت (World Health Organization, 2020)؛ به دنبال این بحران جدید زیستی، بحران‌های روانی-اجتماعی جدیدی ایجاد و منجر به تأثیر مستقیم بر اشتغال یا دسترسی به مراقبت و خدمات در سراسر جهان شد (Devandas, 2020; Antoine et al., 2020). گرچه واکنش‌های روانی در شکل‌گیری شیوع بیماری‌های عفونی و بروز پریشانی عاطفی و اختلال اجتماعی نقش دارند، اما منابع کافی برای کنترل یا کاهش اثرات همه‌گیر بر سلامت روان و تندرستی ارائه نمی‌شود (Taylor, 2019; Cullen et al., 2020). وقوع انواع بیماری‌های زمینه‌ای همچون دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی، آرتروز، سرطان و همچنین بیماری‌های روان‌شناختی، کیفیت زندگی، امید به زندگی و طول عمر را کاهش می‌دهند (Esmaeili, 2017; Kushkestanti et al., 2020). از سوی دیگر، پاندمی ویروس کووید-۱۹ باعث تعداد قابل‌توجهی از مرگ‌ومیرها در سراسر جهان شد، شیوع عفونت ادامه دارد و این می‌تواند امید به زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (Marois et al., 2020).

همان‌طور که سطوح بالای امید به زندگی رابطه مثبتی با سلامت جسم و روان، افزایش خود ارزشمندی، تفکر مثبت و روابط اجتماعی مطلوب دارد (Banson, 2006)، از دست دادن امید به زندگی نیز زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی است (Ghorbani et al., 2020). افزایش امید به زندگی و سال‌های زندگی بدون بیماری یکی از مهم‌ترین موارد در سلامتی است (Kushkestanti et al., 2020). از طرف دیگر، با توجه به افزایش خطر ابتلا به مبتلایان به بیماری‌های مختلف و تأثیر آن‌ها در کاهش سطح بهداشت جامعه و تحمیل هزینه‌های سنگین بهداشتی و مراقبتی، استفاده از استراتژی‌های پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها می‌تواند منجر به پیری سالم همراه با افزایش امید به زندگی در این افراد شود. افزایش امید به زندگی می‌تواند با بهبود سطح کیفیت و رفاه زندگی در افراد مسن همراه باشد (Kushkestanti et al., 2020). عوامل بسیاری مانند سبک زندگی سالم و سلامت افراد در افزایش امید به زندگی مؤثر است. مطالعات نشان می‌دهد عواملی از جمله بیماری‌ها، تحصیلات، شرایط اقتصادی، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و حتی جنسیت در امید به زندگی افراد نقش دارد (Kontis et al., 2017; Kushkestanti et al., 2020). در ایران نیز عوامل اصلی مؤثر بر امید به زندگی، تولید ناخالص سرانه داخلی، تعداد پزشکان به ازای هر ۱۰

هزار نفر جمعیت، در دسترس بودن غذا، میزان باسوادی و باروری شناسایی شده‌اند (Delavari et al., 2016). اضطراب کرونا (corona anxiety) به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در بحران کرونا شناخته شده است (Asmundson & Taylor, 2020). سرعت انتقال، درگیری تنفسی و قدرت کشندگی کرونا موجب رعب و وحشت در سراسر جهان شد و معمولاً ترس در نتیجه تلاش ناموفق جهت مقابله با تهدید، به اضطراب تبدیل می‌شود (Bagheri et al., 2022). کرونا سوای مرگ‌ومیر، دارای آثار روانی منفی گوناگون از جمله اضطراب است (Fardin, 2020). بحران کرونا منجر به نگرانی راجع به سلامتی شده و در نتیجه استرس، اضطراب و افسردگی شیوع بیشتری یافت و افزایش استفاده از مراقبت بهداشتی، درمانی و روان‌شناختی را در پی خواهد داشت. کرونا به دلیل ناشناخته بودن و شیوع بالا است که اضطراب زیادی ایجاد می‌کند (Saqezi et al., 2020). افراد با اختلالات بهداشت روانی بیشتر تحت تأثیر پاسخ‌های احساسی به وجود آمده توسط اپیدمی کووید-۱۹ قرار می‌گیرند و این می‌تواند ترس، اضطراب و افسردگی را برایشان در پی داشته باشد (Yao et al., 2020). از طرفی، به دلیل قرنطینه و دوری از اعضای نزدیک خانواده، شاهد افزایش انزوای اجتماعی، اضطراب، تضعیف سیستم ایمنی بدن و آسیب‌پذیرتر شدن افراد در برابر ویروس کرونا خواهیم بود (Bayanfar, 2020; Fardin, 2020). قرارگرفتن مکرر افراد در موقعیت استرس‌زایی همچون ترس از ابتلا و یا ابتلای مجدد، افزایش پریشانی روان‌شناختی را می‌تواند در پی داشته باشد؛ به‌طوری‌که افزایش نگرانی و نشخوار فکری را موجب شده و درنهایت پریشانی روان‌شناختی را به اوج می‌رساند (Rodriguez & Stewart, 2020).

افراد مبتلا و حتی بهبودیافته کرونا گاهی اضطراب و پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (Malesza & Kaczmarek, 2020; Asli Azad et al., 2021). تحمل پریشانی (distress tolerance) توانایی مقاومت در برابر وقایع ناخوشایند درونی است (Gallego et al., 2020). در مدیریت هر بیماری عفونی از جمله کووید-۱۹ واکنش‌های روان‌شناختی در برابر این بیماری‌ها شامل رفتارهای ناسازگار، پریشانی عاطفی و پاسخ‌های دفاعی بایستی موردتوجه قرار گیرد (Taylor, 2019; Cullen et al., 2020)؛ در نتیجه اهمیت دادن به بهداشت عمومی، توانایی تحمل و مقاومت در برابر پریشانی به‌عنوان یک عامل مهم در تعیین شناسایی چگونگی کنار آمدن فرد در برابر استرس نقش مهمی دارد (Lass & Winer, 2020). افرادی که تحمل پریشانی را دشوار می‌دانند ممکن است به اشکال

ناسازگار به مقابله بپردازند. اشکال مختلف تفکر منفی مجدد (توجه غیرارادی به احساسات، تفکر مداوم، نگرانی و نشخوار فکری) به‌عنوان مکانیزم بالقوه‌ای برای توضیح رابطه بین تحمل پریشانی و علائم افسردگی است (McDermott et al., 2019; Lass & Winer, 2020). اگرچه تحمل پریشانی می‌تواند تحت تأثیر فرایندهای شناختی و جسمانی نیز باشد، اما اغلب در حوزه حالات هیجانی ظاهر شده و فرد جهت کسب آرامش دست به هر عملی می‌زند (Simons & Gaher, 2005; Najarpour Ostadi et al., 2020). همچنین این احتمال وجود دارد که تحمل پریشانی بتواند هم عملکرد اجتماعی و هم زندگی روزمره افراد را در جهت منفی تحت تأثیر قرار دهد (Hasani & Zvolensky et al., 2010; Shahmoradifar, 2016; Najarpour Ostadi et al., 2020). پاسخ ناسازگارانه افراد به پریشانی و شرایط برانگیزاننده آن را افزایش دهد (Zvolensky et al., 2010; Najarpour Ostadi et al., 2020). در مقابل به دنبال افزایش امید به زندگی، علاقه زیادی به بهبود تحمل پریشانی وجود دارد (Feroozandeh & Asadi-Gharneh, 2021). یکی عواملی که نقش مهمی در پریشانی روانی ایفا می‌کند، خودکارآمدی مقابله‌ای فرد است (Benight & Harper, 2002).

خودکارآمدی (self-efficacy) یک مفهوم کلی است و به آن اشاره دارد که مردم تا چه میزان به توانایی‌های خود برای کنارآمدن با عوامل استرس‌زا اعتقاد دارند (Murire & Cilliers, 2019; Haerazi & Irawan, 2020) و از طریق مقابله ناسازگار به‌طور غیرمستقیم روی علائم اضطراب تأثیر دارد (Hagger et al., 2017). سطح بالای خودکارآمدی با سطح پایین‌تر افسردگی و اضطراب (Bowen et al., 2015; Indelicato et al., 2017; Knowles et al., 2020) و درک بیماری همراه است (Knowles et al., 2014; Knowles et al., 2020). خودکارآمدی بر نحوه تفکر و رفتار افراد در مورد رفتارهای مخاطره‌آمیز تأثیر می‌گذارد (Wong & Yang, 2021; Yildirim & Güler, 2022). همچنین با سلامت روانی (Abdel-Khalek & Lester, 2017; Yildirim & Güler, 2022) و بهزیستی روانی (Fu et al., 2018; Yildirim & Güler, 2022) مرتبط است. در پژوهشی شرکت‌کنندگان معتقد بودند که در صورت ابتلا به کووید-۱۹ توانایی آن‌ها برای مقابله با ویروس دستخوش تغییر می‌شود، لذا ارتقاء خودکارآمدی نقش حیاتی در بهبود عملکرد شخصی در برابر ناملایمات دارد (Amini & Noroozi, 2018; Yildirim & Güler, 2022). در مطالعه‌ای بین خودکارآمدی عمومی و پریشانی روان‌شناختی در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ رابطه منفی به دست آمد (Shacham et al., 2020; Yildirim & Güler, 2022).

خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، کنار آمدن عملی و مقابله با حواس پرتی با پریشانی روان‌شناختی ارتباط منفی دارند (Khalid & Dawood, 2020; Yıldırım & Güler, 2022).

به دلیل وجود اضطراب ناشی از کرونا و همچنین نادیده گرفتن بُعد روانی این بیماری در پیشگیری و درمان آن و نیز به سبب آن‌که مطالعات نشان دادند خودکارآمدی و تحمل پریشانی با امید به زندگی (life expectancy) افراد رابطه دارند (Amin Nasab et al., 2017; Arab Pour, 2019; Behnam Far, 2019; Mohammadabad, 2018; Ardeslari, 2020). وجود مطالعاتی همچون (Arkhodi Ghaleh Noei et al., 2021) و (Ghorbankhani et al., 2016) که رابطه منفی اضطراب و امید به زندگی را تأیید کردند، (Pragholapati, 2020) که رابطه منفی اضطراب کرونا و خودکارآمدی و (Tsibidaki, 2021) که رابطه مستقیم این دو متغیر را گزارش کردند. (Salari et al., 2020) و (Moghbeli Hanzaei et al., 2019) نیز رابطه منفی اضطراب کرونا با تحمل پریشانی را نتیجه گرفتند و (Yıldırım and Güler, 2022) و (Bosmans et al., 2016). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه با امید به زندگی و اضطراب کرونا را تأیید کردند و در نهایت (Ghorbani et al., 2013) و (Qamari and Mir, 2018) که نقش واسطه‌ای تحمل پریشانی در رابطه با امید به زندگی و اضطراب کرونا را تأیید نکردند. بر این اساس، در این پژوهش هدف پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تحمل پریشانی در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا است.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) است که در آن اضطراب کرونا به‌منزله متغیر برون‌زا، امید به زندگی به‌عنوان متغیر درون‌زا و تحمل پریشانی و خودکارآمدی به‌عنوان دو متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش شامل بزرگسالان ۲۰ تا ۴۵ سال بود که لینک پرسشنامه‌ها را در فضای مجازی (واتساپ و تلگرام) مشاهده کرده بودند. نمونه پژوهش ۲۹۱ نفر در دامنه زمانی شهریور تا مهر ۱۴۰۰ به‌صورت در دسترس انتخاب شد. شرکت‌کنندگان در این پژوهش به سؤالات جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سابقه ابتلا به کرونا پاسخ دادند. ۷۱/۵ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۲۸/۵ درصد مرد؛ ۴۳/۶ درصد شاغل و ۵۶/۴ درصد بیکار و مدرک تحصیلی ۱۷/۲ درصد شرکت‌کنندگان دیپلم، ۴۸/۱ درصد کارشناسی، ۲۸/۹ درصد کارشناسی

ارشد و ۵/۸ درصد دکتری بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۴۵ سال و میانگین سنی ۲۹/۵۶ بود؛ همچنین ۴۶/۷ درصد افراد سابقه ابتلا به کرونا نداشتند و ۱۷/۵ درصد به صورت متوسط، ۱۳/۷ درصد علائمی شبیه سرماخوردگی، ۱۸/۲ درصد علائمی شبیه آنفولانزا و ۳/۸ درصد درگیری ریه را تجربه کرده بودند.

به منظور تعیین حجم نمونه مطلوب در معادلات ساختاری نظر (2016) Kline ملاک تصمیم‌گیری برای تعیین تعداد افراد گروه نمونه قرار گرفت. او معتقد است تعداد مناسب شرکت‌کنندگان در نمونه، برای آزمون مدل معادلات ساختاری، ۲/۵ تا ۵ برابر تعداد ماده‌های پرسشنامه است؛ بنابراین با توجه به وجود ۶۲ ماده، حجم نمونه مطلوب در این پژوهش بین ۱۵۵ تا ۳۱۰ نفر است. ملاک‌های ورود به این مطالعه عبارت بود از رضایت آگاهانه و رده سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال و داشتن سواد اینترنتی تا حدی که افراد قادر به پاسخگویی از طریق لینک آزمون باشند؛ ملاک خروج نیز تحصیلات کمتر از دیپلم، در نظر گرفته شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات به دلیل جلوگیری از شیوع ویروس و قطع زنجیره انتقال، پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی تنظیم شد. ابتدا ابزارها در پلت فرم گوگل داکس یکپارچه‌سازی شد و لینک آن بر اساس فراخوان اینترنتی در شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتساپ، تلگرام) به اشتراک گذاشته شد. افرادی که پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند در پایان با زدن گزینه ارسال، این پاسخ‌ها را در اختیار محقق قرار می‌دادند که برای محقق به صورت اکسل قابل دسترسی بود. همچنین از نظر ملاحظات اخلاقی تلاش شد تا تمامی موارد ممکن رعایت شود، به همراه لینک ارسالی، توضیح کوتاهی مبتنی بر شرایط شرکت در پژوهش، درباره هدف تحقیق، عدم افشای هویت افراد و محرمانه باقی ماندن اطلاعاتشان، همین‌طور امکان انصراف از پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌های آنلاین ارسال شد. از افراد خواسته شد که با رضایت آگاهانه و در صورت تمایل به پرسشنامه‌های آنلاین پاسخ دهند.

### ابزارهای پژوهش

پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر (Snyder's Hope Scale): این پرسشنامه توسط Snyder et al. (1991) جهت سنجش امیدواری طراحی شده و شامل ۱۲ گویه است که به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم = ۱ تا کاملاً مخالفم = ۵ پاسخ داده می‌شود. اعتبار این مقیاس توسط Snyder et al. (1991) از طریق باز آزمایی پس از ۳ هفته



۰/۸۵ و اعتبار آزمون- بازآزمون ۰/۸۰ گزارش شد. (Grewal and Porter, 2007) همسانی درونی را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. همچنین این مقیاس با پرسشنامه خوش‌بینی انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (Snyder, 2000). در پژوهشی در ایران نیز ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق باز آزمایی ۰/۸۱ به دست آمد (Kermani et al., 2012). همچنین ضریب روایی این مقیاس با پرسشنامه امیدواری بک برابر ۰/۵۱ و با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۴۲ است (Sadeghi et al., 2016). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۱ به دست آمد.

**مقیاس اضطراب کرونا (Corona Disease Anxiety Scale):** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران توسط Alipour et al. (2020) تهیه و اعتباریابی شده و دارای ۱۸ گویه است که علائم روانی و علائم جسمانی را می‌سنجد. نمره‌گذاری در طیف چهار درجه‌ای لیکرت هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳ قرار دارد. ضریب همبستگی مقیاس اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۰، ۰/۴۱، ۰/۳۳ و ۰/۲۶ بود؛ همچنین پایایی این مقیاس با آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، علائم روانی و جسمانی به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ بود (Alipour et al., 2020). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۹ به دست آمد.

**مقیاس تحمل پریشانی (Distress Tolerance Scale):** شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی در سال 2005 توسط Simons and Gaher تهیه شده است. این مقیاس ۱۵ گویه دارد که به صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۲ تا ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین همبستگی درونی بعد از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود (Simons & Gaher, 2005). در ایران نیز میزان آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی کلی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۰ بود. روایی همگرا نیز ۰/۵۹ گزارش شد (Tofangchi et al., 2022). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۵ به دست آمد.

**مقیاس خودکارآمدی عمومی (General Self-Efficacy Scale):** مقیاس خودکارآمدی عمومی (Sherer et al. (1982) دارای ۱۷ گویه است. این پرسشنامه سه جنبه رفتاری شامل میل به

آغازگری، میل به گسترش تلاش برای تکمیل رفتار و مقاومت در رویارویی با موانع را می‌سنجد. پاسخ‌ها به صورت لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند (Sherer et al., 1982). پایایی این مقیاس با استفاده از روش تنصیف و با استفاده از روش اسپیرمن براون ۰/۷۶ و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ توسط Barati Bakhtiari (1998) گزارش شد. همبستگی پیرسون بین دو مقیاس خودکارآمدی عمومی و جایگاه مهار ۰/۲۹ ( $p < 0/01$ ) گزارش شد (Sherer et al., 1982). در پژوهشی در ایران نیز ضریب پایایی ۰/۸۳ و همبستگی پیرسون بین دو مقیاس خودکارآمدی عمومی و جایگاه مهار ۰/۳۴- به دست آمد (Asgharnejad et al., 2006). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۸ به دست آمد.

## یافته‌ها

پیش از تحلیل داده‌ها، برای بررسی وجود داده‌های پرت چندمتغیری، شاخص فاصله ماهالانوبیس (Mahalanobis distance)، مورد ارزیابی قرار گرفت و بر اساس این شاخص، ۶ داده پرت وجود داشت که کنار گذاشته و پژوهش با ۲۹۱ نمونه دنبال شد. با توجه به آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها تأیید شد؛ همچنین با توجه به این‌که مقدار آماره هم‌خطی چندگانه کمتر از ۱۰ و مقدار آماره تحمل بزرگ‌تر از ۰/۲ و کمتر از ۱ می‌باشد؛ بنابراین عدم وجود هم‌خطی چندگانه نیز تأیید شد. با تأیید این پیش‌فرض‌ها سرانجام تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری انجام شد. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری و همچنین ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد.

Table 1.  
Mean and standard deviation and correlation matrix of research variables

Variables	Mean	SD	1	2	3	4
1- Life expectancy	23.23	5.81	1			
2- Self-efficacy	32.95	6.73	0.76**	1		
3- Tolerance of distress	44.98	8.70	-0.15**	-0.19**	1	
4- Corona anxiety	13.85	9.41	0.23**	0.18**	-0.36**	1

\*\*  $p \leq 0.01$

با توجه به نتایج جدول ۱، امید به زندگی، خودکارآمدی و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا رابطه دارند ( $p < 0/01$ ). از روش بیشینه درست‌نمایی برای ارزیابی الگوی ساختاری و

برازش آن با داده‌های گردآوری شده استفاده شد. در این پژوهش برای بررسی نرمال بودن چندمتغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده ماردیا (Mardia's normalized multivariate kurtosis value) استفاده شد. این عدد در پژوهش حاضر ۴۰/۶۳۳ به دست آمد که بیشتر از عدد ۲۴ است (از طریق فرمول  $p(p+2)$ ) (Teo & Noyes, 2014). با توجه به نتیجه به دست آمده حاصل از ضریب ماردیا، نرمال بودن چندمتغیری تأیید نمی‌شود. در شرایطی که فرض نرمال بودن چندمتغیری نقض شده است، کمتر می‌تواند در برآورد دقیق‌تر پارامترها و خطای معیار مرتبط با آن‌ها یاری‌رسان باشد؛ با وجود این، در پژوهش حاضر به دلیل وجود حجم نمونه کافی و نیز وجود شاخص برازش تطبیقی  $CFI=0.97$  (جدول ۲) به اجرای الگویابی معادلات ساختاری ادامه داده شد (West et al., 1995).

برای تعیین برازش الگوی پیشنهادی پژوهش از شاخص‌هایی استفاده شد که مقادیر آن در جدول ۲ گزارش شده‌اند (Meyers et al., 2012). پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی اصلی مورد بررسی قرار گرفت. برازش الگوی اولیه براساس شاخص‌های برازندگی معرفی شده ارزیابی شدند. اگرچه الگوی پیشنهادی در برخی از شاخص‌ها از برازش نسبتاً خوبی برخوردار بود؛ اما برازش مطلوب‌تر از طریق آزاد کردن تعدادی از خطاهای کوواریانس حاصل شد (الگوی اصلاح شده در شکل ۱).

Table 2.  
Results of final fitness indicators

Fitness indices	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	RMSEA	CFI	IFI
Proposed Model	112.38	49	2.29	0.067	0.96	0.97
Final Model	77.89	45	1.73	0.050	0.98	0.98

شاخص  $R^2$  میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. ضریب تعیین متغیر امید به زندگی ۰/۷۵ بوده و حاکی از آن است که متغیرهای برون‌زا و واسطه‌گر یعنی اضطراب کرونا، خودکارآمدی و تحمل پریشانی می‌توانند ۷۵ درصد از تغییرات امید به زندگی را پیش‌بینی کنند که این میزان تبیین‌کنندگی نسبتاً قوی است؛ همچنین مشاهده می‌شود ضریب تعیین متغیر تحمل پریشانی ۲۱ درصد و متغیر خودکارآمدی ۸ درصد است که این میزان تبیین‌کنندگی ضعیف است. جدول ۳ نیز ضرایب استاندارد مسیرها و شکل ۱ الگوی اصلاح شده را نشان می‌دهد.

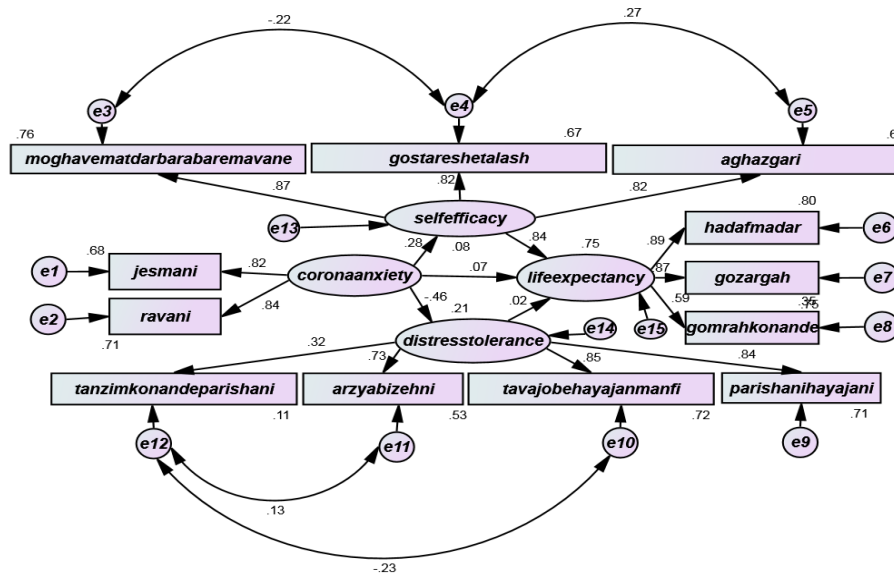


Figure 1. Standard coefficients of the final model

Table 3. Standard coefficients of final pattern paths

Path	$\beta$	S.E	T	P-Value
Corona Anxiety → Life expectancy	0.02	0.02	1.33	0.184
Corona Anxiety → Self-efficacy	0.19	0.05	4.07	0.000
Corona Anxiety → Tolerance of distress	-0.28	0.04	-6.38	0.000
Self-efficacy → Life expectancy	0.39	0.04	9.26	0.000
Tolerance of distress → Life expectancy	0.01	0.03	0.46	0.648

بر اساس ضرایب استاندارد و مقادیر بحرانی ارائه‌شده در جدول ۳، دو مسیر مستقیم اضطراب کرونا به امید به زندگی و تحمل پریشانی به امید به زندگی معنی‌دار نیستند؛ ولی مسیر اضطراب کرونا به خودکارآمدی و مسیر اضطراب کرونا به تحمل پریشانی و نیز مسیر خودکارآمدی به امید به زندگی معنی‌دار هستند. در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر، دو مسیر غیرمستقیم نیز وجود دارد. در ادامه جهت تعیین معنی‌داری اثر غیرمستقیم متغیر برون‌زا بر متغیر درون‌زا از طریق متغیر واسطه از تحلیل بوت‌استرپ در برنامه MACRO بر روی نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد (Preacher & Hayes, 2008). سطح اطمینان ۹۵ درصد و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت‌استرپ ۵۰۰۰ در نظر گرفته شد.

Table 4.  
The results of bootstrap analysis for indirect paths of the research model

Path	Data	Boot	Bias	S.E	Lower Bounds	Upper Bounds
Corona Anxiety → Self-efficacy → Life expectancy	0.101	0.102	0.001	0.033	0.042	0.171
Corona Anxiety → Tolerance of distress → Life expectancy	-0.003	-0.003	-0.001	0.010	-0.025	0.016

با توجه به نتایج جدول ۴، حد پایین فاصله اطمینان برای خودکارآمدی به‌عنوان متغیر واسطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی (۰/۰۴۲) و حد بالای آن (۰/۱۷۱) بود. همچنین، حد پایین فاصله اطمینان برای تحمل پریشانی به‌عنوان متغیر واسطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی (۰/۰۲۵-) و حد بالای آن (۰/۰۱۶) است. با توجه به اینکه صفر داخل فاصله اطمینان در واسطه‌گری تحمل پریشانی قرار می‌گیرد، بنابراین تحمل پریشانی در رابطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی نقش واسطه‌گری ندارد؛ اما این موضوع در مورد متغیر خودکارآمدی صدق نمی‌کند و خودکارآمدی نقش واسطه را در رابطه با اضطراب کرونا و امید به زندگی ایفا می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به پاندمی کرونا و نقش آن بر سلامت روان، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تحمل پریشانی انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن است که علی‌رغم انتظار ما بین اضطراب کرونا و امید به زندگی رابطه‌ای وجود ندارد. این نتیجه با پژوهش King et al. (2006) همسو و با پژوهش‌های King et al. (2021) و Arkhodi Ghaleh Noei et al. (2016) و Ghorbankhani et al. (2016) ناهمسو است. King et al. (2006) معتقد هستند افراد دارای امید بر این باورند که قادر خواهند بود با چالش‌هایی که در زندگی با آن روبرو می‌شوند، سازگار شوند. بنابراین افراد در مواجهه با بحران کرونا، سازگاری پیشه کرده و امید به زندگی خود را حفظ می‌کنند. همچنین مطالعات نشان دادند که به‌جز اضطراب عوامل دیگری در امید به زندگی افراد می‌تواند دخیل باشد (Bilal et al., 2021)؛ بنابراین با توجه به نتیجه این بخش از پژوهش و نیز با توجه به مطالعاتی که در این خصوص انجام گرفت، می‌توان اظهار داشت که امید به زندگی افراد، خیلی تحت تأثیر منفی اضطراب کرونا قرار نمی‌گیرد. یکی دیگر از نتایج حاصل از این پژوهش این است که با افزایش اضطراب

کرونا، خودکارآمدی افزایش می‌یابد. این نتیجه با نتایج پژوهش (Tsibidaki (2021 همسو و با نتایج پژوهش (Pragholapati (2020 ناهمسو است. در نظریه خودکارآمدی (Bandura (1997، ایمان شخص به توانایی خود جهت موفقیت در موقعیت مشخص تعریف شده است. بر اساس نظر Taylor (2019 نیز، در شرایط بحرانی همه‌گیری، سطح بهینه‌ای از اضطراب نقش مؤثری را در رفتارهای خودمراقبتی و موفقیت راهبردهای بهداشت عمومی و در مجموع خودکارآمدی افراد ایفا می‌کند؛ با توجه به این نظریه‌ها، فردی که اضطراب کرونا را تجربه می‌کند، با تقویت خودکارآمدی در خود، بهتر و بیشتر می‌تواند رفتارهای خودمراقبتی و بهداشت عمومی را به انجام برساند.

نتیجه مربوط به مسیر مستقیم دیگری در این پژوهش حاکی از آن بود که با افزایش اضطراب کرونا، تحمل پریشانی کاهش می‌یابد. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش‌های Rodriguez and Stewart. (2020)، Moqbeli Hanzaei et al. (2019) و Salari et al. (2020) بود. افراد با وجود پریشانی هیجانی نمی‌توانند به خوبی در موقعیت‌های آسیب‌زا عمل کنند، یعنی تحمل پریشانی افراد را قادر به تعدیل هیجانات خود کرده، موجب می‌شود که در بحران‌ها، فشار روانی و نیز آشفتگی‌ها را تحمل کنند (Salari et al., 2020). از سوی دیگر، وقتی اضطراب کرونا افزایش یابد، سلامت روان به خطر می‌افتد (Kumar & Somani, 2020)؛ بنابراین از آنجایی که تحمل پریشانی یکی از سازه‌های سلامت روان است؛ در نتیجه این سازه در خطر بوده و کاهش می‌یابد.

نتیجه دیگر رابطه معنی‌دار خودکارآمدی و امید به زندگی بود که با نتایج (Ardeshiri (2020 و (Behnam far (2019 همسو است. در نظریه امید شنایدر، فرد دارای امید شخصی است که انگیزه و انرژی لازم و کافی برای رسیدن به اهداف منطقی را دارد (Snyder et al., 1991)؛ از سوی دیگر، خودکارآمدی مهم‌ترین عامل در تبیین رفتار محسوب می‌شود؛ چراکه باورهای خودکارآمد، کلید اصلی فعالیت‌های انسان است؛ این باورها در جنبه‌های مختلف زندگی نقش پررنگی دارند (Linnenbrink & Pintrich, 2003)؛ بنابراین هرچقدر فرد بیشتر از خودکارآمدی برخوردار باشد، امید به زندگی بالاتری را تجربه خواهد کرد. نتیجه مسیر مستقیم دیگر در این پژوهش، مربوط به رابطه غیرمعنی‌دار تحمل پریشانی و امید به زندگی بود که با نتایج پژوهش‌های Amin Nasab et al. (2017) و Arab Pour Mohammadabad (2018) ناهمسو است. علی‌رغم انتظار ما از رابطه منفی بین دو متغیر تحمل پریشانی و امید به زندگی این رابطه معنی‌دار نشد. به اعتقاد (Simons and Gaher (2005 تحمل پریشانی سازه‌ای جهت پژوهش در

حیطه بی‌نظمی عاطفی است؛ در نتیجه شاید به دلیل آن‌که امید به زندگی ارتباطی با بی‌نظمی عاطفی ندارد، این رابطه در پژوهش حاضر غیرمعنی‌دار شد. همچنین میان اضطراب کرونا و امید به زندگی از طریق تحمل پریشانی رابطه وجود ندارد؛ به عبارت دیگر تحمل پریشانی در رابطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی نقش واسطه ندارد. این نتیجه با نتایج پژوهش Ghorbani et al. (2013) و پژوهش Qamari and Mir (2018) همسو است. از آنجایی که عوامل امید به زندگی در ایران متعدد هستند و متغیرهای محیط اجتماعی پیش‌بینی‌کننده امید به زندگی هستند (Delavari et al., 2016)، بنابراین در توجیه این نتیجه می‌توان گفت متغیرهای دیگری غیر از تحمل پریشانی می‌تواند بر امید به زندگی افراد اثرگذار باشد.

در نهایت این پژوهش نشان داد بین اضطراب کرونا و امید به زندگی از طریق خودکارآمدی رابطه مثبت وجود دارد؛ بدان معنا که اگرچه در این پژوهش با افزایش اضطراب کرونا تغییری در امید به زندگی افراد حاصل نمی‌شود؛ با این وجود، با افزایش خودکارآمدی علی‌رغم افزایش اضطراب کرونا، امید به زندگی بهبود می‌یابد؛ این مطالعه با پژوهش‌های Yildirim and Güler (2022) و Bosmans et al. (2016) همسو است. مطالعات نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای در برابر فشار روانی در مبتلایان به کووید-۱۹ و نیز کادر درمان، تعیین‌کننده اساسی درمان محسوب می‌شوند (Huang et al., 2020; Antoine et al., 2020)، که در این بین خودکارآمدی به‌عنوان یکی از این راهبردهای مقابله‌ای محسوب می‌شود. از طرفی، هسته اصلی نظریه شناختی اجتماعی (Bandura (1997) این است که انتظارات شخص از توانایی خویشتن تحت تأثیر باورهای خودکارآمد است. به نظر می‌رسد هر سه مؤلفه خودکارآمدی که شامل میل به آغازگری در هر کاری در برابر منفعل بودن و سکون، میل به گسترش تلاش جهت تکمیل رفتار در برابر رهاسازی هدف و دست برداشتن از تلاش و نیز مقاومت در رویارویی با موانع که نقطه مقابل شکست در برابر فشارها و موانع است، همگی می‌توانند گام مهمی در جهت ارتقاء امید به زندگی تلقی شوند؛ یعنی انسان با افزایش هر یک از این مؤلفه‌ها می‌تواند امید به زندگی را در خود تقویت کرده و آن را افزایش دهد. از این رو در راستای ارتقاء خودکارآمدی باید تمهیداتی اندیشیده شود، بر اساس نظر (Bandura (1997) با فراهم کردن زمینه جهت روبرو شدن افراد با تجارب موفقیت‌آمیز گذشته خود و دیگران، ترغیب کلامی و حالات عاطفی و مدیریت آن‌ها می‌توان خودکارآمدی را افزایش داد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم تفکیک و مقایسه دو وضعیت تأهل (مجرد/متأهل) برای نمونه‌های پژوهش که می‌تواند در امید به زندگی اثر همبسته داشته باشد و خود گزارش-دهی بودن و سنجش سازه‌های بررسی‌شده تنها با پرسشنامه که تعمیم نتایج را با احتیاط همراه می‌کند، اشاره کرد. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تأهل و شغل به صورت در مقایسه مورد توجه قرارگیرد و از روش‌های تکمیلی همچون مصاحبه نیز کمک گرفته شود. در مجموع و بر اساس نتایج حاصله از مطالعه پژوهش حاضر مبنی بر معنی‌داری نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه با اضطراب کرونا و امید به زندگی، می‌توان نتیجه گرفت که در راستای افزایش امید به زندگی در جامعه در دوران کرونا، باید گامی مؤثر در جهت افزایش خودکارآمدی برداشته شود؛ به متخصصان کادر درمان در فرایند درمان، به کادر آموزش بهداشت و پیشگیری در فرایند آموزش و پیشگیری پیشنهاد می‌شود در کنار ارائه پروتکل‌های غیر روان‌شناختی دستورالعمل‌های مربوط به خودکارآمدی و ارتقاء آن را به صورت گسترده با عموم افراد جامعه به اشتراک گذارند. از روان‌شناسان نیز درخواست می‌شود تادر جهت بهبود خودکارآمدی کارکنان بهداشتی روش‌های لازم را آموزش دهند.

سهم مشارکت نویسندگان: عباس ابوالقاسمی مسئول رهبری فرآیند کلی تحقیق و مسئول طراحی طرح تحقیق بود. ندا سیفی‌پور امشی مسئول جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها بود و هر دو نویسنده نتایج را مورد بررسی قرار دادند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله نویسندگان مراتب تشکر خود را از تمامی کسانی که با نقد و نظرات خود در این پژوهش یاری رسانند اعلام می‌دارند.

## References

- Arab Pour Mohammadabad, I. (2018). *The role of early maladaptive schemas on stress tolerance and attitudes toward life*. Fifth National Conference on School Psychology, Tehran, Iran. [Persian]
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Anxiety Scale (CDAS) in an Iranian sample. *Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. [Persian]
- Ardeshiri, M. (2020). *Investigating the relationship between self-efficacy and social support with life expectancy of homeless women in Aghajari*



- city. Islamic Azad University, Gachsaran Branch, Faculty of Humanities. [Persian]
- Asgharnejad, T., Ahmadi, Q., Al-Din, M., Valiolah, F., & Khodapanahi, M. (2006). Study of psychometric properties of Scherer's general self-efficacy scale. *Psychology*, 39(10), 262-274. [Persian]
- Amin Nasab, A., Kolahi, P., Kalbasi, R., & Haj Seyed Javadi, T. (2017). *Investigating the relationship between death anxiety and attitude towards life in women with breast cancer*. Annual Conference on Research in Humanities and Social Studies. Tehran, Iran. [Persian]
- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2017). The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Personality and Individual Differences*, 109, 12-16.
- Amini, M. T., & Noroozi, R. (2018). Relationship between self-management strategy and self-efficacy among the staff of Ardabil disaster and emergency medical management centers. *Health in Emergencies and Disasters*, 3(2), 85-90. [Persian]
- Antoine, B., Nicolas, D., & Laurent, D. (2020). Reshaping community mental health services during the COVID-19 epidemic-report from the 59G21 Service in Lille, France. *Health Services Insights*, 13, 1-9.
- Arkhodi Ghaleh Noei, M., Haghayeghi, M., & Saeedi Rezvani, T. (2021). The mediating role of life expectancy in relation to religious beliefs and coronavirus anxiety. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 12(47), 307-328. [Persian]
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211.
- Asli Azad, M., Khaki, S., & Farhadi, T. (2021). The effectiveness of online reality therapy on anxiety and psychological anxiety in Covid-19 recovered patients. *Journal of Psychological Achievements*, 28(2), 1-20. [Persian]
- Bagheri Sheykhgafshe, F., Sharifipour Choukami, Z., Tajbakhsh, K., Hamideh Moghadam, A., & Hajjalilani, V. (2022). Relationship between social networks, cognitive flexibility and anxiety sensitivity in predicting students' corona phobia. *Journal of Psychological Achievements*, 29(1), 209-228. [Persian]
- Behnam Far, A. (2019). *The role of metacognitive beliefs and self-efficacy in happiness and life expectancy among patients with thalassemia in Bandar Abbas*. Master Thesis, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Faculty of Humanities. [Persian]
- Barati Bakhtiari, S. (1998). *Investigating the simple and multivariate relationship between self-efficacy, self-efficacy and self-esteem with academic performance in students*. Master Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ahvaz Chamran University. [Persian]
- Bayanfar, F. (2020). Predicting corona disease anxiety among medical staffs

- in Tehran based on Five Factor theory of personality. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2), 113-126.
- Banson, W. (2006). The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students high-school and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication. *Ankara: East Technical University*, 13(12), 1097-1103.
- Bilal, U., Hessel, P., Perez-Ferrer, C., Michael, Y. L., Alfaro, T., Tenorio-Mucha, J., Friche, A., Pina, M. F., Vives, A., Quick, H., Alazraqi, M., Rodriguez, D. A., Miranda, J. J., Diez-Roux, A. V., & SALURBAL group (2021). Life expectancy and mortality in 363 cities of Latin America. *Nature Medicine*, 27(3), 463-470.
- Bosmans, M. W., Van der Knaap, L. M., & Van der Velden, P. G. (2016). The predictive value of trauma-related coping self-efficacy for posttraumatic stress symptoms: Differences between treatment-seeking and non-treatment-seeking victims. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(2), 241.
- Bowen, P. G., Clay, O. J., Lee, L. T., Vice, J., Ovalle, F., & Crowe, M. (2015). Associations of social support and self-efficacy with quality of life in older adults with diabetes. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(12), 21-29.
- Benight, C. C., & Harper, M. L. (2002). Coping self-efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long-term distress following natural disasters. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(3), 177-186.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Devandas, C. (2020). *COVID-19: who is protecting the people with disabilities*. UN rights expert.
- Delavari, S., Zandian, H., Rezaei, S., Moradinazar, M., Delavari, S., Saber, A., & Fallah, R. (2016). Life expectancy and its socioeconomic determinants in Iran. *Electronic Physician*, 8(10), 3062.
- Esmaeili, M. (2017). The effect of physical activities on the quality of life, hope and life satisfaction among the elderly in Ilam city. *Journal of Gerontology*, 2(1), 29-40.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19), e102779.
- Foroozandeh, E., & Asadi-Gharneh, H. (2021). Effectiveness of horticulture activities on distress tolerance and digit memory in older adults living in nursing home. *Journal of Gerontology*, 6(1), 67-77. [Persian]
- Fu, F., Liang, Y., An, Y., & Zhao, F. (2018). Self-efficacy and psychological well-being of nursing home residents in China: The mediating role of social engagement. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 28(2), 128-140.

- Ghorbani, E., Saadatmand, S., Sepehrian Azar, F., Asadnia, S., & Feizipour, H. (2013). The relationship between hope, death anxiety and mental health in Urmia University students. *Journal of Medical Science Studies*, 24(8), 607-616. [Persian]
- Ghorbankhani, M., Rezaei, M., & Ezzalti Doost, A. (2016). *The relationship between life expectancy and general health with death anxiety in AIDS patients in Tehran*. Second International Conference on Management and Humanities, Tehran, Iran. [Persian]
- Ghorbani, S., Dehghani, M., & Javadipour, M. (2020). The effect of 12 weeks of yoga exercises on women's life expectancy. *Sports Psychology Studies*, 8(30), 129-142. [Persian]
- Grewal, P. K., & Porter, J. (2007). Hope theory: A framework for understanding death studies. *Washington*, 31(2), 131-154.
- Gallego, A., McHugh, L., Villatte, M., & Lappalainen, R. (2020). Examining the relationship between public speaking anxiety, distress tolerance and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 128-133.
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS One*, 15(8), e0237303.
- Hagger, M. S., Koch, S., Chatzisarantis, N. L., & Orbell, S. (2017). The common sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1117.
- Hasani, J., & Shahmoradifar, T. (2016). Effectiveness of process emotion regulation strategy training in difficulties in emotion regulation. *Journal Of Military Medicine*, 18(1), 339-346. [Persian]
- Haerazi, H., & Irawan, L. (2020). The effectiveness of ECOLA technique to improve reading comprehension in relation to motivation and self-efficacy. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (IJET)*, 15(1), 61-76.
- Indelicato, L., Dauriz, M., Santi, L., Bonora, F., Negri, C., Cacciatori, V., ... & Bonora, E. (2017). Psychological distress, self-efficacy and glycemetic control in type 2 diabetes. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 27(4), 300-306.
- Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102053.
- Knowles, S. R., Apputhurai, P., O'Brien, C. L., Ski, C. F., Thompson, D. R., & Castle, D. J. (2020). Exploring the relationships between illness perceptions, self-efficacy, coping strategies, psychological distress and quality of life in a cohort of adults with diabetes mellitus. *Psychology, Health & Medicine*, 25(2), 214-228.
- Khalid, A., & Dawood, S. (2020). Social support, self-efficacy, cognitive coping and psychological distress in infertile women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(2), 423-430.

- Kushkestani, M., Parvani, M., Moghadassi, M., & Ebrahimpour Nosrani, S. (2020). Investigation of life expectancy in community-dwelling elderly men in Iran and its related factors. *Journal Aging Science*, 8(4), 1-10.
- Kline, R. (2016). *Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.
- Kontis, V., Bennett, J. E., Mathers, C. D., Li, G., Foreman, K., & Ezzati, M. (2017). Future life expectancy in 35 industrialized countries: Projections with a Bayesian model ensemble. *The Lancet*, 389, 1323-1335.
- Kermani, Z., Khodapnahi, M., & Heidari, M. (2012). Psychometric Properties of the Snyder Self-Efficacy Scale. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 5(3), 7-23. [Persian]
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179-196.
- Lass, A. N., & Winer, E. S. (2020). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), e12336.
- Linnenbrink, E. A., & Pintrich, P. R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 119-137.
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2020). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 170, 110-114.
- Marois, G., Muttarak, R., & Scherbov, S. (2020). Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy. *PloS One*, 15(9), e0238678.
- Moqbeli Hanzaei, M., Omidi, A., & Zanjani, Z. (2019). Comparison of anxiety tolerance and experience avoidance in people with health anxiety and normal people. *Fez Scientific-Research Bimonthly*, 23(6), 689-697. [Persian]
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2012). *Applied multivariate Research: Design and interpretation*. United States: SAGE Publications.
- McDermott, K. A., Smith, H. L., & Cogle, J. R. (2019). An examination of perseverative thinking and perception of threat from emotion as mechanisms underlying the relationship between distress intolerance and internalizing symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 43(3), 561-569.
- Murire, O., & Cilliers, L. (2019). Critical success factors to improve the adoption of social media in teaching and learning: A case study at a traditional university. *International Journal of Interactive Mobile Technologies (IJIM)*, 13(3), 81-94.
- Najarpour Ostadi, S., Akbari, B., Khalatbari, J., & Babapour, J. (2020). The comparison of the effectiveness of quality of life therapy techniques training and dialectical behavioral therapy on distress tolerance among female undergraduate students with smartphones addiction. *Journal of Psychological Achievements*, 27(2), 25-48. [Persian]

- Pragholapati, A. (2020). *Self-efficacy of nurses during the pandemic Covid-19*. Academia. Edu.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-91.
- Qamari, M., & Mir., A. (2018). The effectiveness of teaching tolerance on anxiety of death and life expectancy of aged women residing in nursing homes. *Psychology of Aging*, 3(4), 253-262. [Persian]
- Rodriguez, L. M., Litt, D. M., & Stewart, S. H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addictive Behaviors*, 110, 106-110.
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic Press.
- Salari, M., Bakraei, S; Sharifinejad Nematabad, M; Alizadeh, N & Mohseni, F. (2020). Prediction of coronavirus anxiety based on anxiety tolerance and cognitive emotion regulation in working women. *Applied Family Therapy*, 4(1), 38-52. [Persian]
- Saqezi, A., Yazdani Esfidvajani, H., & Gol Mohammadian, M. (2020). The mediating role of metacognition and positive emotion in the relationship between perceived social support and coronary anxiety. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 11(43), 33-62. [Persian]
- Sadeghi, M., Azadifar, S., & Zebardast, F. (2016). *Predicting life expectancy based on psychological hardship and social support in students*. Third National Conference on Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Shadegan, 191-178. [Persian]
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570.
- Skinner, T. C., Khunti, K., Carey, M. E., Dallosso, H., Heller, S., & Davies, M. J. (2014). Stability and predictive utility, over 3 years, of the illness beliefs of individuals recently diagnosed with Type 2 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*, 31(10), 1260-1263.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., & Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2900.

- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Teo, T., & Noyes J. (2014). Explaining the intention to use technology among pre-service teachers: a multi-group analysis of the unified theory of acceptance and use of technology. *Interactive Learning Environments*, 22(1), 51-66.
- Tofangchi, M., Raisi, Z., Ghamarani, A., & Rezaei, H. (2022). The Psychometric properties of Distress Tolerance Scale (DTS) in women with tension-type headaches. *Anesthesia and Pain*, 12(4), 34-43. [Persian]
- Tsibidaki, A. (2021). Anxiety, meaning in life, self-efficacy and resilience in families with one or more members with special educational needs and disability during COVID-19 pandemic in Greece. *Research in Developmental Disabilities*, 109, 103830.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equations with non-normal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Issues and applications*, (56-75). Newbury Park, CA: Sage.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization.
- Wong, J. C. S., & Yang, J. Z. (2021). Seeing is believing: Examining self-efficacy and trait hope as moderators of youths' positive risk-taking intention. *Journal of Risk Research*, 24(7), 819-832.
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21.
- Yıldırım, M., & Güler, A. (2022). COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Studies*, 46(4), 979-986.
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406-410.

