Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2022, Volume 8, Issue 2, Page: 12-20 DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2

The Role of Psychological Resilience and Spiritual Health in Predicting Covid 19 Anxiety in Nurses

Maryam Talebi[1*]

1-PhD in Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Rah-e Danesh Institute of Higher Education, Babol, Mazandaran, Iran.

***Corresponding author:** Maryam Talebi, Assistant Professor, Department of Psychology, Rah-e Danesh Institute of Higher Education, Babol, Mazandaran, Iran.
Email: Maryam.talebi68@yahoo.com

Received: 2021/09/5 Accepted: 2022/02/2

Abstract

Introduction and Aim: The widespread and rapid outbreak of the COVID-19 has caused massive fear, stress, and anxiety, globally. This study aimed to predict COVID-19 related anxiety based on psychological resilience and spiritual health.

Methods: This study was conducted with a descriptive-correlational method. The statistical population was all nurses in Babol hospitals in 2021, of them, 188 were selected randomly. Data were gathered by the study survey consisting of psychological resilience tool, COVID-19 related anxiety questionnaire, and spiritual health tool online. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and multiple regression.

Results: Both spiritual health and psychological resilience were negatively correlated with COVID-10 related anxiety and had the ability of its prediction. With increasing religious health, the COVID-10 related anxiety decreased in nurses, indicating a strong association between religious health and anxiety. Furthermore, increased psychological resilience of nurses was also associated with decreased COVID-19 related anxiety ($P<0.01$).

Conclusions: From a practical point of view, considering the role of variables in research, holding virtual workshops to teach psychological flexibility and spiritual health by health psychologists and counselors is recommended.

Keywords: Psychological resilience, Spiritual health, COVID-10 related anxiety, Nurse.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-06]

[DOI: DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
زمستان ۱۴۰۰، دوره ۸، شماره ۲، صفحه ۲۰-۱۲
DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2

نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و سلامت معنوی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا در پرستاران

مریم طالبی[1*]

۱- دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی راه دانش بابل، مازندران، ایران.
***نویسنده مسئول:** مریم طالبی، استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی راه دانش بابل، مازندران، ایران.
ایمیل: Maryam.talebi68@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۱۴
تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۱۱/۱۳

چکیده

مقدمه و هدف: شیوع گسترده و سرعت بالای انتقال ویروس کرونا باعث شده است تا افراد بسیاری در سراسر جهان از ترس و استرس و اضطراب بالارنج ببرند پژوهش حاضر با هدف پیش بینی اضطراب کرونا بر مبنای متغیرهای انعطاف پذیری روانشناختی و سلامت معنوی انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر به روش توصیفی- همبستگی انجام شد. جامعه آماری آن شامل کلیه پرستاران بیمارستان های بابل در سال ۱۳۹۹ بودند که از بین آنها ۱۸۸ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه های انعطاف پذیری روانشناختی، اضطراب کرونا و سلامت معنوی به صورت آنلاین پاسخ دادند. داده ها توسط شاخص های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته ها: هر دو مولفه سلامت معنوی و انعطاف پذیری روانشناختی، با اضطراب کرونا رابطه منفی داشتند و توانایی پیش بینی اضطراب کرونا را دارا بودند. با افزایش سلامت مذهبی و وجودی میزان اضطراب کرونا در پرستاران کاهش می یافت که سلامت مذهبی ارتباط قوی تری با اضطراب کرونا داشت. همچنین با افزایش انعطاف پذیری روانشناختی پرستاران با کاهش اضطراب کرونا همراه بود. ($P<۰.۰۱$)

نتیجه گیری: از لحاظ کاربردی با توجه به نقش متغیرها در پژوهش، برگزاری کارگاه‌های به صورت مجازی در جهت آموزش انعطاف پذیری روانشناختی و سلامت معنوی توسط روانشناسان سلامت و مشاوران توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: انعطاف‌پذیری روانشناختی، سلامت معنوی، اضطراب کرونا، پرستار.

مقدمه

روزهای پایانی سال ۲۰۱۹ میلادی، نوع جدیدی از کرونا ویروس شناسایی شد، این بیماری ناشناخته در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین با همه‌گیری در انسان شیوع پیدا کرد (۱). کووید۱۹ اغلب با علائمی مانند تب، سرفه و مشکلات تنفسی شناخته می‌شود، این بیماری به سرعت در تمام جهان منتشر و به یک عامل بیماری همه‌گیری بی سابقه با انبوهی از موضوعات اقتصادی، زیستی-روانی-اجتماعی تبدیل شد، به طوری که جان میلیون‌ها انسان را در سراسر جهان گرفت (۲).

عدم اطمینان از یافتن درمان مناسب برای این بیماری باعث افزایش نگرانی و احساس ناامنی در افراد است (۳). علی رغم تلاش برای افزایش آگاهی عمومی در پیشگیری از این بیماری، اما شیوع گسترده و سرعت بالای انتقال این بیماری باعث شده بود تا افراد بسیاری در سراسر جهان از ترس و استرس و اضطراب بالارنج ببرند (۴). پژوهش‌ها نشان دادند که پس از انتشار بیماری کووید ۱۹ در کشور ایران نیز استرس و اضطراب در تمام افراد جامعه افزایش یافت. به طوری که درمطالعه عینی و همکاران (۱۳۹۹)، اسدی و همکاران (۱۳۹۹)، حق بین و همکاران (۱۳۹۹) سطح اضطراب مربوط به بیماری کووید ۱۹ را در ۳۷۸۷ نمونه ایرانی را با میانگین سنی ۳۵ سال مورد مطالعه قرار دادند

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-06]
[DOI: DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2]

یافته‌های این بررسی نشان داد که انتشار بیماری کووید۱۹ می تواند استرس و اضطراب را در افراد افزایش دهد (۵،۶،۷). به نظر می رسد علت ترس و نگرانی افراد، بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها که ادراک ایمنی را در انسان کاهش میدهد، همواره برای بشر اضطراب زا بوده است (۸). درباره این بیماری و جهش هایش همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می کند. در این زمان افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آنها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند. استرس و اضطراب میتواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و افراد را در برابر بیماری ازجمله کرونا آسیب پذیر کند (۹).

در شرایط مبهم بیماری، معمولا انسان ها برای کاهش اضطراب ممکن است به مصرف الکل، سیگار و دیگر داروها روی بیاورند. و به طور مکرر منابع مختلف اطلاعات و اخبار را جستجو کنند. بنابراین طبیعی است که در این بحران همه گیری بیماری کووید ۱۹، آشفتگی روانشناختی، افسردگی، استرس، برانگیختگی و خشم و علائم استرس پس از سانحه در افراد جامعه مشاهده شود (۱۰). برای مثال دفتر آمار ملی کشور بریتانیا اعلام کرده است که مردم درباره اثرات بیماری بر سلامتی خود، ۷۲ درصد اظهارنگرانی کردند. ۳۲ درصد اضطراب، ۴۲ درصد استرس و ۲۳ درصد تنهایی را تجربه می‌کنند (دفتر آمار ملی بریتانیا).

بنابراین شناسایی فرایندهای روانی که می تواند به محافظت سلامت روانشناختی تحت چنین شرایط استثنایی‌ای کمک کنند، اهمیت بسزایی دارد. درک چنین فرایندهایی نه تنها دلالت دارد بر اینکه چگونه افراد ممکن است شرایط همه گیری کرونا را مدیریت کنند، بلکه همچنین بیان می‌کنند که چگونه ممکن است در ماه‌های آینده به بهترین شکل با بحران بیماری مواجه شوند تا از بروز مشکلات روانشناختی پیشگیری کنند و باعث تقویت و حفظ شرایط سلامت روان در وضعیت جدی و طولانی مدت همه گیری بیماری شوند (۱۱). یکی از این فرایندها انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌باشد که به عنوان یک ویژگی شخصیتی و قابلیت روانشناختی مثبت، توانایی تشخیص و سازگاری با تقاضاهای محیطی در پیگیری نتایج بلندمدت معنی دار شخصی، تعریف می‌شود (۱۲). انعطاف پذیری روانشناختی در افراد با کاهش مداوم استرس، اضطراب، افسردگی و افزایش بهزیستی روانشناختی، سلامت هیجانی و احساس تندرستی همراه است (۱۳،۱۴)، در مقابل، عدم انعطاف پذیری روانشناختی به ویژه به شکل اجتناب تجربی (تمایل زیاد به اجتناب از تجارب، افکار، احساسات و شرایط و موقعیت های دشوار) و یا گرایش به درگیر شدن بیش از حد، باعث مقابله ضعیف، ایجاد بدکارکردی روانشناختی و درک هیجانی ضعیف در برابر رویدادهای استرس زا می شود مطالعات نشان داده‌اند انعطاف پذیری روانشناختی می تواند از سلامت روانی و احساس تندرستی افراد در مقابل استرس‌های اخیر زندگی محافظت کند (۱۵). داوسن و قلی جانی مقدم (۲۰۲۰) در مطالعه خود نتیجه گرفتند که انعطاف پذیری روانشناختی برای درک و پیش بینی اینکه افراد چگونه تحت تاثیر بیماری قرار می‌گیرند و چگونه با چالش‌های حاد و طولانی مدت همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ مقابله می‌کنند، نمایانگر یک فرایند امیدوار کننده است و می‌تواند باعث مقابله بهتر، سلامت روانی و احساس تندرستی بیشتر در دوره مواجه با بیماری کووید ۱۹ در افراد کشور بریتانیا شود (۱۶). کراسکا و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند انعطاف‌پذیری روانشناختی می تواند از سلامت روان افراد در برابر همه‌گیری بیماری و تعطیلی و بیکاری مربوط به بیماری کووید ۱۹ محافظت کند (۱۷).

یکی دیگر از متغیرهایی که در شرایط همه گیری کووید۱۹ در اروپا مورد مطالعه قرار گرفته است، اهمیت نقش سلامت معنوی در مقابله با شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ می‌باشد. مایکلسان و همکاران (۲۰۱۶) سلامت معنوی را تمایل کلی افراد به این باور و نگرش که در شرایط نامساعد موقعیت های مختلف زندگی به جای پیامدهای منفی، تجربه های مطلوبی خواهند داشت. و با مهارت های مقابله ای بهتر، با سلامت روان بالاتر و مشکلات روانی کمتر ارتباط دارد (۱۸). زیباد و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان دادند که داشتن سلامت معنوی باعث سطح بالایی از اعتماد جمعی و سطح بالاتر انجام رفتارهای پیشگیری کننده و سطح پایین‌تر ترس در برابر بیماری می‌شود (۱۹). در مقابل پایین بودن سلامت معنوی باعث سطح بالاتر ترس از بیماری کووید ۱۹ می‌شود. سلامت معنوی راهبردهای مناسب‌تری را برای مقابله با شرایط استرس زا فراهم می‌کند و باعث استرس کمتر، علائم افسردگی کمتر، اضطراب کمتر، احساس تندرستی و کنترل درونی می‌شود (۲۰). در مقابل

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-06]

[DOI: DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2]

سلامت پایین، فرد را مستعد اضطراب و نظریه پردازی منفی می‌کند (۲۱). طبق نتایج مطالعه چابک و همکاران (۲۰۱۷) سلامت معنوی، افزایش امید به آینده، خوش بینی و داشتن نگرش مثبت به وقایع، در بیماران قلبی افزایش یافته و اضطراب، افسردگی و اختلال درکارکرد اجتماعی کاهش می یابد (۲۲).

اینکه اضطراب، به عنوان یک متغیر زمینه ساز و تهدیدکننده سلامت عمل می کند، توسط پژوهشگران زیادی مورد توجه قرار گرفته است. از جمله در مطالعه علی پور و همکاران (۱۳۹۸)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۹)، رحیمیان و بزرگی (۱۳۹۹) افزایش نمره در علائم روانی و جسمانی اضطراب بیماری کووید۱۹ با نشانگان جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه معناداری به دست آمد (۲۳،۲۴،۲۵). لذا با توجه به مطالعات ذکر شده و با عنایت به اینکه برخی از فرایندهای روانشناختی می تواند نقش محافظت‌کننده داشته باشد، بنابراین در پژوهش حاضر به نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و سلامت معنوی در پیش‌بینی اضطراب کرونا پرداخته شده است.

نشان داده اند که مردم ایران در دوره همه‌گیری بیماری کووید۱۹ استرس و اضطراب قابل توجهی را تجربه می‌کنند، و با عنایت به اینکه برخی از فرایندهای روانشناختی می تواند از سلامت روان افراد از جمله اضطراب و استرس مربوط به همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ نقش محافظت‌کننده داشته باشد، بنابراین در پژوهش حاضر به نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و سلامت معنوی در پیش‌بینی اضطراب کرونا پرداخته شده است.

روش کار

روش پژوهش مورد استفاده در این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی- همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل کلیه پرستاران مشغول به کار در بیمارستان های بابل در سال ۱۳۹۹ بودند. حداقل حجم نمونه بر اساس فرمول $N=100+k$ تعیین شد که با توجه به متغیر پیش‌بین برابر با ۱۰۳ نفر بود، و k تعداد متغیرهای پیش بین است (۲۶) پرسشنامه به صورت آنلاین در اختیار پرستاران قرار گرفت و ۱۸۸ نفر از پرستاران به پرسشنامه ها از تاریخ ۵ اردیبهشت تا ۳۱ خرداد به صورت آنلاین پاسخ دادند.

در این پژوهش، تمام آزمودنی ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و قبل از تکمیل پرسش نامه جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به آن ها توضیح و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. همچنین معیار ورود به پژوهش شامل اشتغال به کار در بیمارستان در زمان پژوهش، تمایل پرستاران برای شرکت در پژوهش و حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری داشتند. تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش و یا داشتن تحصیلات دکتری، معیار خروج از مطالعه بود.

به دلیل شرایط حاکم بر محیط پژوهش و محدودیت حضور در مراکز درمانی، پژوهش به صورت الکترونیک اجرا شد. به عبارتی، فرم الکترونیک پرسشنامه ها به انضمام فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه با استفاده از نرم افزار آنلاین پرسلاین طراحی و در گروه واتساپ پرستاران بارگذاری شد.

تحلیل ها با نرم افزار R 4.0.3 و بسته olsrr 0.5.3 انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS)

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (α=۰/۸۷۹)، عامل دوم (α=۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (α=۰/۹۱۹) به دست آمده است. همچنین مقدار λ-۲ گاتمن برای عامل اول (λ-۲=۰/۸۸۲)، عامل دوم (λ-۲=۰/۸۶۴) و برای کل پرسشنامه (λ-۲=۰/۹۲۲) می باشد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شده که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-06]

[DOI: DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2]

سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. این پرسشنامه در ایران توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبداله زاده (۱۳۹۸) هنجار شده است.

پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی: در این مطالعه از پرسشنامه ۱۰ سوالی پذیرش و عمل (AAQ-II) ساخته بودند و همکاران (۲۰۱۱) استفاده شده است. نمره گذاری پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت است که از امتیاز خیلی مخالفم ۱ تا خیلی موافقم۷ درجه بندی شده است. عباسی و همکاران (۱۳۹۱) نسخه ده سوالی را در ایران هنجاریابی کردند. عباسی و همکارانش (۱۳۹۱) تحلیل عامل اکتشافی به روش چرخش واریماکس ۲ عامل برای پرسشنامه ی پذیرش و عمل شناسایی کرده و پس از بررسی محتوای عوامل به دست آمده، این عامل ها به ترتیب اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی نامگذاری شدند. بوند و همکاران (۲۰۱۱) بعد از تحلیل عاملی تاییدی ابزار ده سوالی با حذف سه سوال با نمره گذاری معکوس نسخه دوم را با هفت سوال طراحی نمودند. نسخه دوم ۷ سوالی پرسشنامه توسط ایمانی (۱۳۹۵) در ایران هنجاریابی شده است. ایمانی (۱۳۹۵) روایی سازه حاصل از نتایج تحلیل عاملی اکتشافی را تایید نموده است. ایمانی (۱۳۹۵) پایایی از طریق آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ گزارش کرده است که وضعیت مناسبی را نشان می دهد. همانگونه که در (جدول۱) نشان داده شده در این مطالعه ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ انعطاف پذیری روانشناختی ۰/۶۳ بدست آمده است.

پرسشنامه سلامت معنوی :(SWBS)

برای ارزیابی ابعاد عمودی و افقی سلامت معنوی از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون استفاده گردید. پرسشنامه ی ۲۰ گزینه ای سلامت معنوی، ۱۰ گزینه سلامت مذهبی و ۱۰ گزینه ی دیگر سلامت وجودی را اندازه گیری می کرد. برای زیر گروه های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود نداشت و قضاوت براساس نمره ی به دست آمده صورت گرفت. هر چه نمره ی به دست آمده بالاتر بود، سلامت مذهبی و وجودی بالاتر قلمداد می شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ است. نمره ی سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه بود که دامنه ی آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شد.پاسخ گزینه ها به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم دسته بندی شد. سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۹۹-۴۱)، بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی گردید. در ایران در سال ۱۳۸۵ سید فاطمی و همکاران در پژوهش خود از آن استفاده نمودند وضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ محاسبه شد که پایایی پرسشنامه را مورد تأیید قرار می داد. روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید شد (فاطمی و همکاران، ۱۳۸۵).

یافته ها

از نظر ویژگیهای جمعیت شناختی ۸۱٪ نمونه زن، ۷۸٪ متاهل، ۶۲٪ دارای سابقه ابتلا به کرونا، و ۴۰٪ در بازه سنی ۳۱-۴۰ سال بودند. شاخص های توصیفی متغیرها و همبستگی آنها با اضطراب کرونا در (جدول۱) ارائه شده است. انعطاف‌پذیری روانشناختی رابطه منفی با اضطراب کرونا دارد (r= -۰/۴۹). هر دو مولفه سلامت معنوی هم با اضطراب کرونا رابطه منفی دارند که رابطه سلامت مذهبی (r= -۰/۴۳) قویتر از سلامت وجودی (r= -۰/۳۸)است.

آزمون t با اصلاح ولش برای مقایسه میانگین اضطراب کرونا با توجه به جنسیت، تاهل و سابقه ابتلا به کرونا استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین اضطراب کرونا در پرستاران زن M=۳۴/۶۳ بیشتر از پرستاران مرد M=۳۰/۱۱ است (P=۰/۰۰۳، t=۳/۱۳). میانگین اضطراب برای وضعیت تاهل (P=۰/۲۳۱، t=۱/۲۱) و وضعیت ابتلا به کرونا (P=۰/۳۱۰، t=۱/۰۲) تفاوت معناداری نداشت. ضریب همبستگی بین سن و اضطراب کرونا یک رابطه مثبت نشان داد (r=۰/۳۲).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، و رابطه متغیرها با اضطراب کرونا

متغیر	میانگین	انحراف معیار	انعطاف‌پذیری	مذهبی	وجودی
۱. انعطاف‌پذیری شناختی	۲۵/۱۸	۵/۵۲			
۲. سلامت مذهبی	۴۷/۰۳	۶/۲۸	۰/۳۱**		
۳. سلامت وجودی	۴۴/۰۱	۵/۶۴	۰/۲۵**	۰/۴۱**	
۴. اضطراب کرونا	۳۳/۷۷	۸/۱۸	-۰/۴۹**	-۰/۴۳**	-۰/۳۸**

**P<۰,۰۱ *P<۰,۰۵

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-06]

[DOI: DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2]

برای پی بردن به توانایی سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در پیش‌بینی اضطراب کرونا تحلیل رگرسیون خطی چندگانه اجرا شد. با در نظر گرفتن اینکه جنسیت و سن با اضطراب کرونا ارتباط داشتند، این دو متغیر به معادله رگرسیون وارد شدند تا تاثیر آنها کنترل شود. نخست مفروضه‌های تحلیل رگرسیون بررسی شد. همخطی چندگانه با آماره تورم واریانس (VIF) بررسی شد. مقادیر کمتر از ۱۰ برای این شاخص حاکی از برقراری مفروضه است. بیشترین آماره تورم واریانس VIF=۱/۲۷، بود. نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک و همگنی پراکنش با آزمون بروش-پاگان بررسی شد که هر دو مفرضه برقرار بودند (جدول ۲).

جدول ۲. مفروضه نرمال بودن و همگنی پراکنش باقیمانده‌ها

شاپیرو-ویلک		بروش-پاگان	
آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
۰/۹۹۳	۰/۵۴۱	۰/۴۹۸	۰/۴۸۰

ضرایب رگرسیون در (جدول۳) مشاهده می شوند. ضریب جنسیت (Beta=۰/۱۲) است با توجه به کدگذاری (مرد=۰، زن=۱) این نتیجه نشان می‌دهد که میانگین اضطراب کرونا در زنان بالاتر از مردان است. ضریب رگرسیون سن (Beta=۰/۲۷) است که بیانگر این است که افزایش سن با افزایش اضطراب کرونا در پرستاران همراه است. ضرایب رگرسیون استاندارد شده برای انعطاف‌پذیری روانشناختی (Beta=-۰/۳۱)، سلامت وجودی (Beta=-۰/۱۹) و سلامت مذهبی (Beta=-۰/۲۴) منفی هستند. بنابراین پرستارانی که در این متغیرها نمرات بالاتری دارند اضطراب کرونای کمتری تجربه می‌کنند. با توجه به (جدول۴) حدود ۴۳ درصد واریانس اضطراب کرونا را متغیرهای مدل تبیین می‌کنند ($adjR^2$=۰/۴۳ ، F(۵ ،۱۸۲) =۲۹/۰۴).

جدول ۳. ضرایب مدل رگرسیون اضطراب کرونا

متغیر پیش بین	B	SE	Beta	t	p-value
مقدار ثابت	۶۲/۹۸	۵/۰۸	–	۱۲/۴۰	۰/۰۰۱
جنسیت	۲/۵۱	۱/۱۶	۰/۱۲	۲/۱۶	۰/۰۳۲
سن	۲/۴۹	۰/۵۱	۰/۲۷	۴/۸۵	۰/۰۰۱
انعطاف	-۰/۴۶	۰/۰۹	-۰/۳۱	-۵/۲۶	۰/۰۰۱
وجودی	-۰/۲۸	۰/۰۹	-۰/۱۹	-۳/۱۵	۰/۰۰۲
مذهبی	-۰/۳۱	۰/۰۸	-۰/۲۴	-۳/۰۸	۰/۰۰۱

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون

R	R2	Adjusted R2	F	df1	df2	سطح معناداری
۰/۶۷	۰/۴۴	۰/۴۳	۲۹/۰۴	۵	۱۸۲	۰/۰۰۱

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و سلامت معنوی در پیش‌بینی اضطراب کرونا انجام گرفت. موضوع همه گیری کنونی بیماری کووید۱۹ عوامل استرس زای متعددی را مانند ترس از مبتلاشدن به بیماری و عدم مصونیت خود و دیگراعضای خانواده، کناره گیری و انزوای اجتماعی را شامل می شود. نتایج ضریب همبستگی پژوهش نشان داد که در بین متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت و سن با اضطراب کرونا رابطه داشتند. میزان اضطراب کرونا در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بود. افزایش سن با افزایش اضطراب کرونا در پرستاران همراه بود. هر دو مولفه سلامت معنوی با اضطراب کرونا رابطه منفی داشتند و توانایی پیش بینی اضطراب کرونا را دارا بودند. با افزایش سلامت مذهبی و وجودی میزان اضطراب کرونا در پرستاران کاهش می یافت که سلامت مذهبی ارتباط قوی تری با اضطراب کرونا داشت. همچنین انعطاف پذیری روانشناختی رابطه منفی با اضطراب کرونا داشت. افزایش انعطاف

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-06]

[DOI: DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2]

پذیری روانشناختی پرستاران با کاهش اضطراب کرونا همراه بود.

این یافته با نتایج بررسی داوسن و قلی جانی مقدم (۲۰۲۰) که در بررسی خود به ارزش و سودمندی انعطاف پذیری روانشناختی برای فهم و پیش بینی تفاوت های فردی در اینکه چه افرادی عمیقا به عوامل استرس زای مرتبط با بیماری کووید۱۹ پاسخ می دهند ویا تحت تأثیر آن قرار می گیرند، همسو است (۱۶). همچنین با نتایج پژوهش کامدی و همکاران (۲۰۱۸) در بررسی خود نشان دادند بین انعطاف‌پذیری روانشناختی با متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به دیابت رابطه منفی معنادار وجود دارد به عبارتی افزایش در میزان انعطاف‌پذیری روانشناختی با کاهش در نمرات افسردگی و اضطراب و استرس همراه است، انعطاف پذیری روانشناختی به دو شکل منحصر و میانجی در شرایط دشوار و استرس زا عمل می کند (۱۴). طبق تعریف انعطاف پذیری روانشناختی به عنوان پاسخ مؤثر به خواسته های محیطی و شرایط ویژه، پذیرش شرایط دشوار را برای افراد آسانتر می سازد و مهم تر آن که سبک پاسخگویی مقابله ای انتخابی را در افراد تسهیل می سازد و با پاسخ های مقابله ای همپوشانی دارد (۱۳). انعطاف پذیری روانشناختی شکلی از مقابله نیست، اما در شرایط و موقعیت های پریشان کننده و استرس زا راهبردهای مقابله ای را در افراد تسهیل می سازد (۱۷). همچنین نتایج نشان داد که سلامت معنوی با اضطراب کرونا ارتباط منفی و معنادار دارد. که این یافته با نتایج پژوهش ندوشن و همکاران (۲۰۲۰) مطابقت دارد که در بررسی خود نشان دادند در شرایط همه گیری بیماری کووید۱۹ سلامت معنوی باعث کاهش ترس و افزایش رفتارهای پیشگیری کننده می شود (۲۱). همچنین داهما و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان دادند که داشتن سلامت معنوی در شرایط و موقعیت های استرس زا موجب می شود افراد راهبردهای مقابله ای مؤثرتری را به کار بگیرند (۲۰). همین طور با نتایج چابک و همکاران (۲۰۱۷) که در بررسی خود نشان دادند سلامت معنوی باعث افزایش خودکارآمدی و ارتقاء سطح سلامت روان در بیماران می شود، مطابقت دارد (۲۲). در تبیین این مساله می توان گفت که انعطاف پذیری روانشناختی به دو شکل باعث سلامت روانی و جسمانی افراد می‌شود. اول اینکه باعث می‌شود افراد بیشتر به انجام رفتارهای درست و سودمند که سلامت روان و جسم آنان را به خطر نمی‌اندازد تمایل داشته باشند و دوم اینکه داشتن انتظارات مثبت در موقعیت های متفاوت باعث می شود افراد کمتر تحت تأثیر استرس یا عوامل استرس زا قرار بگیرند (۱۲). البته در مطالعه رحیم زادگان و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده اند که عدم انعطاف پذیری می تواند در شرایط همه گیری کووید ۱۹ باعث شود که افراد مقررات و محدودیت هایی که در جهت پیشگیری از مبتلا شدن به بیماری وضع شده است مانند ماسک زدن، ماندن در خانه و رعایت فاصله اجتماعی را نادیده بگیرند و در نتیجه باعث انتشار بیشتر بیماری می شوند (۲۷). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سلامت وجودی با مقدار بتای ۱۹ درصد و سلامت مذهبی با مقدار بتای ۲۴ درصد می تواند به صورت معناداری اضطراب کرونا را پیش بینی کنند. این یافته پژوهش حاضر نیز با نتایج پژوهش زیباد و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد که در بررسی خود نشان دادند در شرایط همه گیری بیماری کووید۱۹ پایین بودن سطح سلامت معنوی باعث سطح بالای ترس در افراد می شود و شدت مفرط ترس باعث پیگیری و جستجوی اطلاعات منفی و ناخوشایند درباره همه گیری بیماری کووید۱۹ شده و باعث کاهش خودکارآمدی و ضعف سطح سلامت روان در بیماران می شود، مطابقت دارد (۱۹). سلامت معنوی به عنوان صفات شخصیتی تعیین می کنند که چگونه افراد وقایع متفاوت را درک می کنند، عمل می کنند و تحت تأثیر قرار می گیرند.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های این پژوهش هرچه میزان سلامت معنوی و مذهبی و انعطاف پذیری افراد افزایش پیدا می کند استرس بیماری کرونا کاهش می یابد. محدود بودن نمونه به جامعه پرستاران و استفاده از مقیاس خودگزارش دهی (پرسشنامه) دو محدودیت عمده مطالعه حاضر بود که پیشنهاد می شود در مطالعات آتی بر روی نمونه های دیگر و استفاده از مصاحبه بالینی انجام گیرد. از لحاظ کاربردی با توجه به نقش انعطاف پذیری روانشناختی و سلامت معنوی در پیش بینی اضطراب کرونا برگزاری کارگاه‌های آموزش بصورت مجازی در جهت آموزش انعطاف پذیری روانشناختی و سلامت معنوی توسط روانشناسان سلامت و مشاوران توصیه می گردد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-06]

[DOI: DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2]

ملاحظات اخلاقی

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است؛ مشارکت کنندگان اجازه داشتند در صورت عدم تمایل به همکاری در پژوهش از مطالعه خارج شوند و همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. این مقاله تأییدیه کمیته اخلاق در پژوهش را از دانشگاه راه دانش بابل با شناسه IR.RDB.REC 1399.128 دریافت کرده است.

کاربرد عملی مطالعه

بر اساس این مطالعه، با توجه به تاثیری که بالا بودن انعطاف پذیری روانی، و سلامت معنوی پرستاران بر اضطراب کرونا دارد می توانیم با برگزاری کارگاه های روانشناختی، سلامت روانی آنان را ارتقا ببخشیم.

تضاد منافع

این مطالعه هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

حمایت مالی

مطالعه حاضر هیچ گونه کمک مالی از سازمان های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

سپاسگزاری

از معاونت پژوهشی دانشگاه راه دانش بابل، پرسنل پرستاری بیمارستان های روحانی، شهید بهشتی، یحیی نژاد و همه کسانی که در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Jones DS. History in a crisis-lessons for Covid-19. New England Journal of Medicine. 2020;382(18):1681-3. https://doi.org/10.1056/NEJMp2004361
2. Balkhair AA. COVID-19 pandemic: a new chapter in the history of infectious diseases. Oman medical journal. 2020;35(2):e123. https://doi.org/10.5001/omj.2020.41
3. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. International journal of mental health and addiction. 2020:1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8
4. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. Clinical Neuropsychiatry. 2020;17(2):41-5.
5. Eini, Sanaz, Ebadi, Matineh, Hashemi. Coronary Anxiety in Nurses: The Predictive Role of Perceived Social Support and Sense of Cohesion. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;26(3):320-31. https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3436.1
6. Asadi N, Fatemeh S, Pourkhajavi S, Yafar MM, Royani Z, Salmani M. Correlation between Corona Anxiety and Care Behavior of Nurses Working in Corona Referral Hospitals. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2020;26(3). https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3476.1
7. Bin H, Marzieh D, Abbasi, Rafiee, Kheradmand, Immortality, et al. Anxiety caused by the new coronavirus (Covid 19) in breast cancer patients during the corona pandemic. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2020;23(8):8-17.
8. Salisu AA, Akanni LO. Constructing a global fear index for the COVID-19 pandemic. Emerging Markets Finance and Trade. 2020;56(10):2310-31. https://doi.org/10.1080/1540496X.2020.1785424
9. Perz CA, Lang BA, Harrington R. Validation of the Fear of COVID-19 Scale in a US College Sample. International journal of mental health and addiction. 2020:1-11. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00356-3
10. Peteet JR. COVID-19 anxiety. Journal of religion and health. 2020;59:2203-4. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01041-4
11. Sher L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. Sleep medicine. 2020;70:124-. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.04.019
12. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical psychology review. 2010;30(7):865-78. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001
13. Brassell AA, Rosenberg E, Parent J, Rough JN, Fondacaro K, Seehuus M. Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. Journal of Contextual Behavioral Science. 2016;5(2):111-20. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.03.001
14. Kamody RC, Berlin KS, Rybak TM, Klages KL, Banks GG, Ali JS, et al. Psychological flexibility

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-06]

[DOI: DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2]

among youth with type 1 diabetes: relating patterns of acceptance, adherence, and stress to adaptation. Behavioral Medicine. 2018;44(4):271-9. https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1297290

15. Rochefort C, Baldwin AS, Chmielewski M. Experiential avoidance: An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. Behavior therapy. 2018;49(3):435-49. https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.08.008
16. Dawson DL, Golijani-Moghaddam N. COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. Journal of contextual behavioral science. 2020;17:126-34. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010
17. Kroska EB, Roche AI, Adamowicz JL, Stegall MS. Psychological flexibility in the context of COVID-19 adversity: Associations with distress. Journal of contextual behavioral science. 2020;18:28-33. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.011
18. Michaelson V, Brooks F, Jirásek I, Inchley J, Whitehead R, King N, et al. Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. SSM-population health. 2016;2:294-303. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.03.006
19. Zibad HA, Foroughan M, Shahboulaghi FM, Rafiey H, Rassouli M. Perception of spiritual health: A qualitative content analysis in Iranian older adults. Educational Gerontology. 2017;43(1):21-32. https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1231521
20. Dhama K, Gupta R, Singla A, Patthi B, Ali I, Niraj LK, et al. An insight into spiritual health and coping tactics among dental students; a gain or blight: a cross-sectional study. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2017;11(8):ZC33. https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25358.10371
21. Nodoushan RJ, Alimoradi H, Nazari M. Spiritual health and stress in pregnant women during the Covid-19 pandemic. SN comprehensive clinical medicine. 2020;2(12):2528-34. https://doi.org/10.1007/s42399-020-00582-9
22. Chabok M, Kashaninia Z, Haghani H. The relationship between spiritual health and general self-efficacy in the iranian elderly. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2017;3(2):125-32. https://doi.org/10.32598/jccnc.3.2.125
23. Narimani, Muhammad, Eini, Sanaz. Causal model of coronavirus anxiety in the elderly based on perceived stress and sense of cohesion: The mediating role of perceived social support. Aging Psychology. 2021;7(1):27-13. https://doi.org/10.1177/23337214211048324
24. Alipour, Ahmad, Gaddy, Alipour, Zadeh A, Hasan. Preliminary validation of the Corona Anxiety Scale (CDAS) in an Iranian sample. Journal of Health Psychology. 2020;8(32):163-75.
25. Rahimian, Bozorgi D. Coronary anxiety disorder in the elderly: the role of coping styles with stress and anxiety. Aging Psychology. 2021;7(2):135-25.
26. Field A. Discovering statistics using SPSS: Sage publications; 2009.
27. Rahimzadegan, Shiva, Atadokht. Prediction of coronary anxiety based on cognitive flexibility and differentiation in patients with obsessive-compulsive disorder. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2020;15(58):27-36.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-06]

[DOI: DOI: 10.22034/IJRN.8.2.2]