



The Relationship between Moral Intelligence and Corona Anxiety in Students: The Mediating Role of Distress Tolerance

Farzad Asefi Far¹, Elaheh Ayoobi², Kazem Jafari³, Mojtab Salmabadi^{4*}

1- Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

2- M.A. General Psychology, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3- MA, Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4- Psychology Education and Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Mojtab Salmabadi: Psychology Education and Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

Email: salmabady68.counseling@gmail.com

Received: 2023/03/18

Accepted: 2023/06/3

Abstract

Introduction: Identifying and targeting factors predicting the anxiety of the corona virus can be effective in health management; therefore, the aim of the present study was to determine the mediating role of distress tolerance in the relationship between moral intelligence and covid-19 anxiety in students.

Methods: The current descriptive-correlational structural equation study was conducted using the path analysis method, from the statistical population that included all male students of Farhangian University of Shahid Bahonar Campus in Birjand in the academic year 2019-2020 (the last three months of 2019). Based on the Chrissy and Morgan table, 260 students were selected using available sampling method and responded online to the questionnaires of moral intelligence of Lenik and Keel (2007), distress tolerance of Simon and Gaher (2005) and anxiety of Corona Alipour et al. (2020). The research model and relationships between variables were analyzed using mean, standard deviation, Pearson correlation test and using SPSS version 22 and Amos software.

Results: The results showed that the components of moral intelligence had a positive and direct effect on distress tolerance, and distress tolerance in turn had a direct and negative effect on corona anxiety, and the components of moral intelligence had a negative effect on corona anxiety indirectly and through the mediation of distress tolerance ($P < 0.01$). In general, the research model was suitable.

Conclusions: According to the results of the research, focusing on the type of components of moral intelligence and distress tolerance can have an important effect on students' covid-19 anxiety. It is suggested that therapeutic interventions based on moral intelligence and distress tolerance should be considered in the treatment of Covid-19 anxiety.

Keywords: Moral Intelligence, Distress Tolerance, Corona Anxiety, Students.



رابطه هوش اخلاقی با اضطراب کرونا در دانشجویان: نقش میانجی تحمل پریشانی

فرزاد آصفی فر^۱، الهه ایوبی^۲، کاظم جعفری^۳، مجتبی سلم آبادی^{۴*}

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

۴- گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مجتبی سلم آبادی: گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
ایمیل: salmabady68.counseling@gmail.com

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۳/۱۳

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷

چکیده

مقدمه: شناسایی و هدف قرار دادن عوامل پیش‌بینی کننده اضطراب ویروس کرونا می‌تواند در مدیریت سلامت مؤثر باشد؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر تعیین نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه هوش اخلاقی با اضطراب کرونا در دانشجویان بود.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود که به روش تحلیل مسیر انجام شد، از جامعه آماری که شامل تمامی دانشجویان پسر دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ (سه ماه آخر سال ۱۳۹۹) بودند، ۲۶۰ نفر بر اساس جدول کربسی و مورگان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت آنلاین به پرسش‌نامه‌های هوش اخلاقی لیک و کیل (۲۰۰۷)، تحمل پریشانی سیمون و گاهر (۲۰۰۵) و اضطراب کرونا علی پور و همکاران (۲۰۲۰) پاسخ دادند. مدل پژوهش و روابط بین متغیرها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، آزمون همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم‌افزار Amos تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مؤلفه‌های هوش اخلاقی اثر مثبت و مستقیم بر تحمل پریشانی، تحمل پریشانی اثر مستقیم و منفی بر اضطراب کرونا و مؤلفه‌های هوش اخلاقی هم به صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری تحمل پریشانی بر اضطراب کرونا تأثیر منفی داشتند ($P < 0/01$). در مجموع مدل پژوهش برازش داشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، تمرکز بر نوع مؤلفه‌های هوش اخلاقی و تحمل پریشانی، می‌تواند اثر مهمی در اضطراب کرونا دانشجویان داشته باشد. پیشنهاد می‌شود مداخلات درمانی مبتنی بر هوش اخلاقی و تحمل پریشانی، در درمان اضطراب کرونا موردتوجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: هوش اخلاقی، تحمل پریشانی، اضطراب کرونا، دانشجویان.

مقدمه

شیوع ویروس کرونا جهان را با بحران مواجه نمود و سلامت میلیون‌ها انسان را مورد تهدید قرار داد. این بحران هرچند در ظاهر ماهیتی صرفاً پزشکی و مرتبط با نظام سلامت داشت، اما باعث فاجعه روانی در کل جهان شد و همه‌گیری آن و اجرایی قرنطینه اثرات مختلفی بر جنبه‌های روانی و اجتماعی افراد جامعه گذاشته است (۱). اضطراب از پیامدهای

کرونا یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلالات تنفسی حاد یا مزمن است (۲). اضطراب در مورد بیماری کووید-۱۹ بسیار شایع است و این موضوع بیشتر به دلیل ناشناخته بودن این ویروس و ابهامات شناختی زیاد در افراد است. ترس از موضوعات مهم و ناشناخته، احساس و ادراک ایمنی را در افراد کاهش داده و همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. در مورد کووید-۱۹ نیز اطلاعات علمی کم

تحمل‌پذیری نسبت به هیجان‌ها، ب) پذیرش هیجان‌ها، ج) نیاز به راهبردهای تنظیم هیجان برای جلوگیری یا کاهش شدت یک هیجان، د) میزانی که هیجان‌ها منابع توجه را جذب می‌کنند و باعث اختلال در رفتار می‌شوند، است (۱۳). افراد دارای تحمل‌پیشانی بالا در برخورد با احساسات منفی، مهارت بیشتری دارند و با استفاده از روش‌هایی چون فرار یا اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا، دوری می‌کنند، در مقابل افراد با سطح پایین تحمل‌پیشانی، ظرفیت ادراک‌شده کمتری برای مقابله با حوادث و احساسات ناگوار خواهند داشت و در نتیجه به استفاده از اجتناب به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای روی می‌آورند (۱۴)، از تحمل‌پیشانی به عنوان چارچوبی مهم در رشد عاطفی و شناختی و همچنین پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری و اختلالات روانی نام‌برده می‌شود (۱۵). پژوهش‌ها از همبستگی منفی بین تحمل‌پیشانی با اضطراب کرونا در زنان شاغل (۱۶)، رابطه منفی تحمل‌پیشانی در اضطراب کرونای زوجین (۱۷)، نقش تحمل‌پیشانی در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان (۱۸) حکایت دارد. همچنین در مطالعات ارتباط معنی‌دار هوش اخلاقی با تحمل‌پیشانی کارکنان (۱۹)، رابطه بخشش با تحمل‌پیشانی زوجین (۲۰)، نقش خود دلسوزی در پیش‌بینی تحمل‌پیشانی دانشجویان (۲۱) تأیید شده است.

با توجه به اینکه وجود اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا، به‌عنوان یک مشکل در دانشجویان، آثار منفی مضاعفی بر توانمندی‌های اجتماعی آنان بر جا گذاشته و جدا از سطح درون فردی، در سطح بین فردی نیز آثار مخربی داشته است و با توجه به اینکه هم خود بیماری‌های اپیدمیک و هم راهکارهای رویارویی با آن دارای اثرات آسیب‌زای روان‌شناختی است (۲۲)، که عدم توجه پژوهشگران به این موضوع می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روان‌شناختی گسترده‌تر گردد لزوم انجام این پژوهش بیش‌ازپیش آشکار می‌شود. همچنین در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه هدف مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم و در قالب معادلات ساختاری انجام نشده است و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود، لذا مطالعه حاضر باهدف رابطه هوش اخلاقی با اضطراب کرونا در دانشجویان با نقش میانجی تحمل‌پیشانی انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا تحمل‌پیشانی در رابطه هوش اخلاقی با اضطراب کرونا در دانشجویان، نقش

و اخبار نادرست فراوان، موجب تشدید این اضطراب شده است (۳). همچنین زمانی که افراد درگیر با اضطراب کرونا برای رفع اضطراب خود به دنبال کسب اطلاعات می‌روند دستیابی به طیفی از اطلاعات متناقض و نادرست مواجه می‌شوند که اضطراب را تشدید می‌کنند (۴). با توجه به اینکه اضطراب موجب تضعیف سیستم ایمنی و تشدید آسیب‌پذیری فرد می‌شود (۵)، ارائه راهکارهایی جهت مقابله با این اضطراب و شناسایی عوامل موثر، بسیار حائز اهمیت است.

در مسئله سلامت، علاوه بر جنبه‌های فنی، جنبه‌های اخلاقی نیز مهم است، در همین راستا هوش اخلاقی جزو عوامل مهم و تأثیرگذار در سلامت و مهارت تصمیم‌گیری افراد در شرایط اضطرابی محسوب می‌شود (۶). هوش اخلاقی همان ظرفیت ذهنی انسان است که این امکان را فراهم می‌کند تا اصول جهانی انسانی را در ارزش‌ها، اهداف و اقداماتمان تعبیه نماییم، و برای تفکیک اقدام درست از اشتباه اقدام نماید (۷). هوش اخلاقی شامل چهار مولفه ۱. درست‌کاری: کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، به شیوه‌هایی که با عقایدش سازگار باشد عمل می‌کند؛ ۲. مسئولیت‌پذیری: کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، مسئولیت اعمال و اشتباهات خود را می‌پذیرد؛ ۳. دلسوزی فرد دلسوز در اوضاع نابسامان دیگران، از خود دلسوزی نشان می‌دهد؛ ۴. بخشش: یعنی فرد نیازهای روحی خود و دیگران را حس می‌کند و از خطاهای دیگران می‌گذرد، هست (۸). این ابعاد چهارگانه ده مجموعه شایستگی دارند که شامل انسجام، صداقت، شجاعت، رازداری، انجام تعهدات فردی، خودکنترلی، خودمحور سازی، کمک به دیگران، مراقبت از دیگران و درک نیازهای روحی خود است (۹). در مطالعات اثر هوش اخلاقی بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان در دوره همه‌گیری کرونا (۱۰)، نقش هوش اخلاقی در پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی دانشجویان در دوران کرونا (۹)، همبستگی هوش اخلاقی با اضطراب مرگ در سربازان (۱۱) تأیید شده است.

ازجمله ویژگی‌ها و توانایی‌های موفقیت آمیز در مقابل مشکلات و افزایش سطح سلامت در شرایط ناگوار از جمله کرونا، تحمل‌پیشانی را می‌توان نام برد (۱۲). تحمل‌پیشانی، به‌عنوان توانایی ادراک‌شده برای تحمل حالت‌های هیجانی برانگیخته تعریف شده، ارزیابی و انتظارات یک فرد در مورد الف) میزان بی‌اعتمادی و

میانجی دارد؟

روش کار

مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود که به روش تحلیل مسیر انجام شد، جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان پسر (انتخاب دانشجویان پسر به دلیل کنترل اثر جنسیت و محدودیت‌های دسترسی به دختران دانشگاه فرهنگیان بود) دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ (سه ماه آخر سال ۱۳۹۹) بودند (۸۰۰ نفر) که ۲۶۰ نفر بر اساس جدول کجرسی و مورگان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت آنلاین به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه و داوطلب مشارکت در پژوهش بود، معیارهای خروج شامل عدم همکاری و تمایل به تکمیل به پرسش‌نامه بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

پرسش‌نامه هوش اخلاقی: لیک و کیل در سال ۲۰۰۷ پرسش‌نامه ۴۰ سؤالی هوش اخلاقی را طراحی کردند که چهار مؤلفه اصلی درست‌کاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش را در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (هرگز: نمره یک تا تمام اوقات: نمره ۵) می‌سنجد. لذا دامنه نمرات بین ۴۰ تا ۲۰۰ هست. در نهایت، نمره ۹۰ تا ۱۰۰ عالی، ۸۰ تا ۸۹ خیلی خوب، ۷۰ تا ۷۹ خوب و ۶۹ و کمتر ضعیف هست (۲۳).

در پژوهش کالیسکا (۲۰۱۴) نیز روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شده است؛ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۴). جعفری و همکاران (۱۳۹۹) این پرسش‌نامه را اعتبار سنجی کرده، اند، نتایج روایی به روش تحلیل عاملی مطلوب و پایایی کل پرسش‌نامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۵). در مطالعه حاضر پایایی کل این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی: این مقیاس ۱۵ سؤالی توسط سیمون و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است که چهار خرده مقیاس، تحمل (۳ آیتم)، جذب (۳ آیتم)، ارزیابی (۶ آیتم) و تنظیم (۳ آیتم) را بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق: ۱ تا کاملاً مخالف: ۵) می‌سنجد و سؤال شش به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، بنابراین دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ هست که نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالاتر هست

(۲۶). برون و همکاران (۲۰۲۲)، روایی به روش تحلیل عاملی را تایید و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش نمودند (۲۷). در مطالعه تفنگچی و همکاران (۱۴۰۰)، روایی همگرایی پرسش‌نامه مطلوب و روایی به روش تحلیل عاملی تاییدی حاکی از برآزش ساختار مقیاس بود و پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد (۲۸). در مطالعه حاضر پایایی کل این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس اضطراب کرونا: این مقیاس ۱۸ سؤالی توسط علی پور و همکاران در سال ۲۰۲۰ ساخته شد؛ که دو خرده مقیاس علائم روانی (سؤال ۱-۹) و عوامل جسمانی (سؤال ۱۰-۱۸) را با استفاده از مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (صفر: هرگز تا ۳ همیشه) می‌سنجد، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۴ است و نمره بالاتر حاکی از اضطراب کرونا بیشتر هست. در مطالعه علی پور و همکاران، روایی محتوایی تایید و روایی سازه با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس علائم روانی و عوامل جسمانی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۷ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ گزارش شد (۲۹). در مطالعه حاضر پایایی کل این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

در مرحله اجرای پژوهش با توجه به شرایط محیطی پژوهش و حضور محدود، پژوهش به صورت الکترونیکی انجام شد؛ به عبارت دیگر، فرم الکترونیکی پرسشنامه‌ها به همراه فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش با استفاده از نرم‌افزار گوگل داک طراحی و در گروه‌های واتساپ، تلگرام و اینستاگرام بارگذاری شد. توضیحات لازم از قبیل هدف تحقیق، نحوه پاسخگویی به سؤالات و اهمیت همکاری داوطلبان در این تحقیق در متن تکمیلی به همراه پرسشنامه ارائه شد و افراد به صورت داوطلبانه در این تحقیق شرکت کردند. پرسشنامه‌ها به شکلی تنظیم شده بود که شرکت‌کنندگان مجبور به تکمیل کامل پرسشنامه و پاسخ به همه سؤالات بودند. به همین منظور همه پرسشنامه‌ها به صورت کامل تکمیل شدند، در نهایت مدل پژوهش و روابط بین متغیرها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و نرم‌افزار Amos تحلیل شد. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.BUMS.REC.1399.429 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می باشد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه برابر با $30/4 \pm 3/47$ بود. از بین افراد نمونه بیشتر افراد دانشجوی کارشناسی ابتدایی با ۱۸۰ نفر (۶۹ درصد) و

۱۹۶ نفر مجرد (۷۵/۳ درصد) بودند. در جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار و ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی بین هوش اخلاقی و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا

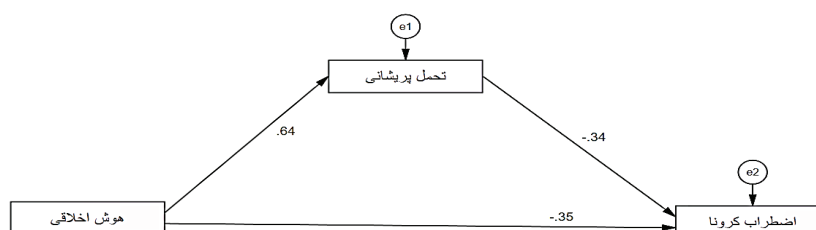
متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱	۲	۳
۱- هوش اخلاقی	$8/981 \pm 59/121$	۱		
۲- تحمل پریشانی	$7/245 \pm 78/49$	$0/644^{**}$	۱	
۳- اضطراب کرونا	$3/291 \pm 95/24$	$-0/569^{**}$	$-0/566^{**}$	۱

***معنی داری در سطح ۰/۰۱ *معنی داری در سطح ۰/۰۵

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۱. ضرایب همبستگی محاسبه شده بین هوش اخلاقی و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار بود ($P < 0/01$). بر این اساس نتیجه گرفته می شود هوش اخلاقی و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا رابطه معکوس دارد و افرادی که هوش اخلاقی و تحمل پریشانی بالاتری دارند، از اضطراب کرونا کمتری برخوردارند.

به منظور آزمون مدل پژوهش از تحلیل مسیر به روش بیشینه احتمال با بهره گیری از نرم افزار Amos استفاده شد. پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه ای و داده های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره مالهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه $1 \pm$ نمی باشد. نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات نرمال است ($P > 0/05$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه ی معادلات رگرسیونی

مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان دهنده ی همخطی است، این مشکل در داده های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در داده ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۱. ارائه شده است. به منظور بررسی نقش میانجی تحمل پریشانی رابطه بین هوش اخلاقی و اضطراب کرونا، از تحلیل مسیر استفاده گردید. نتایج شاخص های مربوط به برازش مدل در ادامه ارائه شده است.



شکل ۱: ضرایب استاندارد مدل نقش میانجی تحمل پریشانی رابطه بین هوش اخلاقی و اضطراب کرونا

جدول ۲: شاخص های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص برازش	(χ^2/df)	GFI	NFI	RMSEA	CFI	IFI	SRMR
دامنه مورد قبول	< 5	> 0.9	> 0.9	< 0.08	> 0.9	> 0.9	< 0.08
مقدار مشاهده شده	۲/۳۲۹	۰/۹۲۱	۰/۹۰۹	۰/۰۶۹	۰/۹۱۲	۰/۹۱۱	۰/۰۵۸

دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۵۸ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچکتر است و در نتیجه برازش مدل را تأیید می کند. شاخص های IFI، CFI، GFI و NFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند. ضرایب بدست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل است.

در جدول ۲. شاخص های برازش مدل ارائه شده است. شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (df/χ^2) برازش مدل را تأیید می کند که این عدد در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد و به معنی برازش مدل با داده ها است. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) برابر ۰/۰۶۹۷۲ و ریشه

جدول ۳: اثرهای مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس های تبیین شده متغیرها

از متغیر	به متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
هوش اخلاقی	تحمل پریشانی	۰/۶۴۴**	-	۰/۶۴۴**	۰/۴۱۵
هوش اخلاقی	اضطراب کرونا	-۰/۳۴۹**	-۰/۲۲۰**	-۰/۵۶۹**	۰/۳۹۲
تحمل پریشانی		-۰/۳۴۱**	-	-۰/۳۴۱**	

* معنی داری در سطح ۰/۰۵

** معنی داری در سطح ۰/۰۱

معنی داری اخلاقی و تحمل پریشانی کارکنان وجود داشت (۱۳۹۶)، در همین راستا یافته های پژوهش سقا و خزایی (۱۳۹۶) نشان داد که مؤلفه های خود دلسوزی به صورت مثبت، تحمل پریشانی دانشجویان را پیش بینی می کنند (۲۱). هوش اخلاقی به معنای ظرفیت ذهن افراد جهت تعیین این نکته مهم است که چگونه باید از اصول جهان شمول بشری در ارزش ها، اهداف و فعالیت ها در زندگی استفاده کرد. بدین معنا که هوش اخلاقی با بهبود روابط، درک متقابل به بهبود عملکرد و در نتیجه کاهش تضادها در محیط پرسترس می شود و منجر به اتخاذ تصمیم گیری های درست و متناسب با موقعیت از شیوه های حل مسئله، حمایت اجتماعی و ارزیابی شناختی می شود (۳۰). هوش اخلاقی ظرفیت و توانایی درک مسائل خوب از مسائل بد و ترکیبی از دانش، تمایل و اراده است (۳۱)، که این امر بر افزایش تحمل تأثیر دارد. به عبارتی هوش اخلاقی به معنی ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن ها و رفتار در جهت صحیح و درست است که کاربرد آن ها در زندگی روزمره می تواند باعث افزایش انطباق پذیری فرد شود به ویژه نقش آن در افزایش تحمل و توان خویشتن داری تأکید شده است (۳۲). نتایج نشان داد تحمل پریشانی به صورت مستقیم و منفی بر اضطراب کرونا تأثیر دارد. یافته به دست آمده با نتایج مطالعات

در جدول ۳ اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل بین متغیرهای مدل ارائه شده است. بر اساس نتایج بدست آمده، هوش اخلاقی ($\beta = 0.644, P < 0.01$) به صورت مثبت و مستقیم بر تحمل پریشانی تأثیر دارند. هوش اخلاقی هم به صورت مستقیم ($\beta = -0.349, P < 0.01$) و هم به صورت غیرمستقیم و با میانجی گری تحمل پریشانی ($\beta = -0.220, P < 0.01$) بر اضطراب کرونا تأثیر منفی دارد. تحمل پریشانی به صورت مستقیم و منفی بر اضطراب کرونا ($\beta = -0.341, P < 0.01$) تأثیر دارد.

بحث

همه گیری کرونا باعث بروز اختلالات روانشناختی در بسیاری از مردم جهان از جمله دانشجویان شد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه هوش اخلاقی با اضطراب کرونا در دانشجویان انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد مؤلفه های هوش اخلاقی (درستکاری، مسئولیت پذیری، دلسوزی و بخشش) به صورت مثبت و مستقیم بر تحمل پریشانی تأثیر دارند. در زمینه یافته فوق مطالعه ای به صورت مستقیم در جامعه دانشجویی انجام نشده است، اما با مؤلفه های هوش اخلاقی پژوهش هایی مشابه انجام شده است. نتایج پژوهش کردوانی (۲۰۱۳)، بین هوش نشان داد که ارتباط

پیشین در این زمینه همسو است. نتایج مطالعه سالاری و همکاران (۱۳۹۹)، نشان داد که بین تحمل پریشانی با اضطراب کرونا همبستگی منفی وجود دارد و تحمل پریشانی، اضطراب کرونا را پیش‌بینی می‌کند (۱۶). مطالعه‌ی محمدپور و همکاران (۲۰۲۱)، نشان داد که با افزایش تحمل پریشانی و ابعاد آن‌ها، می‌توان اضطراب دانشجویان را در دوران کرونا کاهش داد (۱۸). پژوهش هاشمی و رشیدی (۱۴۰۰)، نشان داد که همبستگی منفی و معنی‌داری بین تحمل پریشانی با اضطراب کرونا در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در دوران کرونا وجود داشت (۱۷). تحمل پریشانی یک سازی فرا هیجانی است که شامل ارزیابی و انتظارات یک فرد را از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد تحمل‌پذیری و انزجار، ارزیابی و قابلیت پذیرش، گرایش به جذب توجه و از هم گسیختن عملکرد و تنظیم هیجانات و به‌ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه است (۳۳)، ناتوانی در تحمل پریشانی‌ها و عدم مقاومت در برابر آن‌ها، منجر به تجربه علائم اضطرابی در این افراد می‌شود و احتمالاً انگیزه فرد برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای همچون اجتناب و دریافت کمک را تشدید می‌کند، افرادی که تحمل پریشانی پایین دارند احتمالاً بیش‌ازحد در برابر استرس و پریشانی واکنش‌پذیر هستند، همچنین اعتقاد دارند که توانایی ضعیفی برای مقابله با پریشانی دارند و در نتیجه سعی می‌کنند به‌وسیله راهبردهایی که هدفشان کاهش سریع هیجانات منفی است از این هیجانات منفی اجتناب کنند. این رابطه‌ها از این فرضیه حمایت می‌کنند که افراد با سطوح پایین تحمل پریشانی، برای مقابله با هیجانات منفی خود از رفتارهای ناسازگاری همچون اجتناب و فرار استفاده می‌کنند، اما فردی که تحمل پریشانی مناسبی داشته باشد و بتواند در شرایط استرس‌زا، پریشانی‌ها را تحمل نماید منطقی به نظر می‌رسد وقتی در معرض اضطراب و ویروس کرونا قرار می‌گیرد، به خوبی اضطراب خود را کنترل و مدیریت کند (۳۴).

نتایج نشان داد مؤلفه‌های هوش اخلاقی (درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش) به صورت منفی و مستقیم بر اضطراب کرونا تأثیر دارند. همسو با یافته فوق مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام‌نشده است، اما نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است، به‌طور مثال مطالعه بهلولی چیچکلوئی حاجی آقا و محمود فخره، نشان داد آموزش هوش اخلاقی بر

بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان در دوره همه‌گیری کرونا تأثیر داشت (۱۰)، مطالعه‌ای دیگر نشان داد رابطه بین هوش اخلاقی با سرسختی روان‌شناختی دانشجویان در دوران کرونا مثبت و معنادار بود (۹). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت هوش اخلاقی توانایی تشخیص درست از اشتباه هست که با اصول جهان سازگار است و کسی که از هوش اخلاقی بالایی برخوردار است مسئولیت اعمال خویش و پیامدهای آن و همچنین اشتباهات و شکست‌های خود را می‌پذیرد که همین امر سبب اتخاذ شیوه‌های مناسب در هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات پیش‌آمده در جریان زندگی می‌گردد، در نتیجه فردی که آگاهانه عمل می‌نماید کمتر دچار مشکلات روانی و اضطراب می‌گردد (۲۳). کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد. به شیوه‌ای که با اصول و عقایدش سازگار باشد، عمل می‌کند نسبت به دیگران مهربان و دلسوز است آنان نیز در زمان نیاز به او همدردی می‌کنند و مهربان خواهند بود و در شرایط سخت و دشواری‌ها فرد احساس تنهایی نمی‌کند و دچار اضطراب و استرس نمی‌گردد زیرا از حمایت‌های اطرافیان سود می‌جوید (۳۵).

در مجموع نتایج نشان داد مدل نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین هوش اخلاقی و اضطراب کرونا از برآزش کافی برخوردار بود؛ یعنی مؤلفه‌های هوش اخلاقی (درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش) هم به‌طور مستقیم هم به‌صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری تحمل پریشانی بر اضطراب کرونا تأثیر منفی دارند؛ یعنی با به‌کارگیری هوش اخلاقی بر میزان تحمل پریشانی افزوده می‌شود و با افزایش میزان تحمل پریشانی، از میزان اضطراب کرونا کاسته می‌شود. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مشابه در این زمینه همسو است. به‌طور مثال نتایج مطالعه ملکی، نشان داد تحمل پریشانی در رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در سالمندان، نقش میانجی داشت (۳۶). در به دست آمدن نتیجه فوق می‌توان گفت که اخلاق منشأ رفتار انسان است و بستری برای همه ابعاد زندگی به‌خصوص آرامش روحی و روانی هست و در هدایت انسان به‌سوی سلامت و سعادت نقش اساسی دارد. فضایل اخلاقی نقش اساسی در تربیت روحی و معنوی انسان دارد و سبب می‌شود که انسان برای ارزش‌های والای انسانی ارزش قائل شده و همواره خدا را ناظر اعمال خود ببیند، فضایل اخلاقی به انسان می‌آموزد که وظایف دشوار، سنگین و پیچیده را در مسیر بحرانی زندگی و کاری با پیروی

مناسب جهت پرورش هوش اخلاقی و مسائل اخلاقی در دانشجویان مورد توجه قرار دهند.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش، تمرکز بر نوع مؤلفه‌های هوش اخلاقی و تحمل پریشانی، می‌تواند اثر مهمی در اضطراب کرونا دانشجویان داشته باشد. پیشنهاد می‌شود مداخلات درمانی مبتنی بر هوش اخلاقی و تحمل پریشانی، در درمان اضطراب کرونا مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان که با تکمیل پرسشنامه‌ها ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

از چه اصولی انجام دهد تا در مقابل خداوند و وجدان خود شرم‌ناک نشود و از آرامش روانی برخوردار گردد، از این‌رو رعایت اصول اخلاقی در زندگی علاوه بر افزایش امنیت روانی، موجب رشد و بالندگی می‌شود (۳۷).

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر به جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت آنلاین و محدود بودن نتایج به پسران می‌توان اشاره نمود که در تعمیم نتایج به افرادی که از شبکه‌های مجازی استفاده نمی‌کنند و گروه دختران باید احتیاط کرد. روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم کنترل شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده، پژوهش خود را با نظارت دقیق‌تر و اجرای حضوری انجام دهند و از روش‌های نمونه‌گیری دقیق‌تر استفاده کرده و به بررسی متغیرهای مداخله‌گر و تعدیل‌کننده در پژوهش بپردازند، همچنین به متخصصان حوزه سلامت روان پیشنهاد می‌شود که با به کارگیری برنامه‌ها و آموزش مؤلفه‌های هوش اخلاقی و تحمل پریشانی، در جهت ارتقای سلامت دانشجویان و دیگر افراد جامعه اقدام کنند. به مسئولان دانشگاه نیز پیشنهاد می‌شود که در طراحی برنامه‌های آموزشی، ارائه‌ی محتوای

References

1. Pazira R, Saffarinia M, SadatiKiadehi S. Prediction of Anxiety Based on Psychological and Social Dimensions of Corona Disease in Students. SJSP. 2023;9(62):113-25.
2. Zhang F, Shang Z, Ma H, Jia Y, Sun L, Guo X, et al. High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID-19) in China. MedRxiv. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20034504>
3. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, et al. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus-United States, January 2020. MMWR. 2020;69(6):166-70. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1>
4. To KK-W, Tsang OT-Y, Yip CC-Y, Chan K-H, Wu T-C, Chan JM-C, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. CID. 2020;71(15):841-3. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>
5. McKay D, Asmundson GJ. COVID-19 stress and substance use: Current issues and future preparations. JAD. 2020;74:102274. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102274>
6. Mashreghi Kavijani S, Khodabakhshi -koolae A, Hamidy pour R, Mosalanejad L. The association between moral intelligence and social adjustment with coping style among medicines residents of universities of Tehran. Education and Ethics in Nursing. 2015;4(4):33-41.
7. Nouhi Bezanjani K, Manzari Tavakoli H, Salajeghe S, Sheikhi A. Authentic Leadership and Moral Intelligence of Nurses in Kerman University of Medical Sciences Hospitals. Payavard Salamat. 2019;13(1):13-23.
8. Lennick D, Kiel F. Moral intelligence 2.0: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times: Pearson Prentice Hall; 2011.
9. Momenjoo N, Rabbani R, Mirzaei Fandokht O, Ramezani Ghahderijani Z. Role of Religious Coping and Moral Intelligence in Predicting Students' Psychological Hardiness during the Coronavirus Epidemic. PSJ. 2021;19(4):25-32.
10. Bohloli Chichklavi Haji Agha F, Mahmoud Fakhe H. The Effectiveness of Moral Intelligence on

- Psychological Well-Being and Academic Ethics of Female High School Students in the Corona Epidemic. *JRES* 2021;15(55):1-2.
11. Ghaffari M, Esmali A. Structural Model of Death Anxiety in Soldiers Based on Social Intelligence, Moral Intelligence and Religious Orientation. *JPM*. 2019;8(4):183-8.
 12. Azizmohammadi S, Rakebi N, Kamra Koochesfehiani S, Asadi H. Role of Self-Compassion and Distress Tolerance in the Social Health of Female Household Heads. *MEJDS*. 2019; 9(0):56-65. doi: 20.1001.1.23222840.139 8.9.0.113.5
 13. Bruns KM, O'Bryan EM, McLeish AC. An Examination of the association between emotion reactivity and distress tolerance among college students. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2019;207(6):429-32. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000990>
 14. Erwin MC, Mitchell MA, Contractor AA, Dranger P, Charak R, Elhai JD. The relationship between distress tolerance regulation, counterfactual rumination, and PTSD symptom clusters. *Comprehensive psychiatry*. 2018;82:133-40. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.012>
 15. O'Cleirigh C, Ironson G, Smits JA. Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behavior therapy*. 2007;38(3):314-23. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.11.001>
 16. Salari M, Bakraei S, Sharifnejad Nemat Abadi MA, Alizadeh N, Mohseni F. Prediction of Coronavirus Anxiety Based on Anxiety Tolerance and Cognitive Emotion Regulation in Employed Women. *JAFT* 2020;1(4):38-52.
 17. Hashemi S, Rashidi M. Predicting of Couple Burnout based on Corona Virus Anxiety with Mediating role of Conflict Resolution Styles and Distress Tolerance. *Nurse and Physician Within War*. 2021;9(32):18-27.
 18. Mohammadipour M, Afzood A, Zolfaghari S, salmabadi M. The Role of Spiritual Intelligence and Distress Tolerance on Coronavirus Anxiety in Students. *HSME*. 2021;8(2):95-102. <https://doi.org/10.32598/hsmej.8.2.5>
 19. Moghadas M, Khaleghi M. Investigate of relationship between moral intelligence and distress tolerance in Isfahan staff. *International Journal*. 2013;2(2):2307-227.
 20. Saydi F, Zare H, Safarinia M, Erfani N. Designing model of correlation between psychological capital and forgiveness with distress tolerance by mediating cognitive flexibility and stress perception. *Social Cognition*. 2021;10(1):80-98.
 21. Sagha F, khazae K. Self-compassion predicts distress and difficulty in regulating emotion in students. *Contemporary Psychology*. 2017;12(Suppl):921-4.
 22. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry research*. 2020;286:112903. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>
 23. Lennick D, Kiel F. Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success: Pearson Prentice Hall; 2007.
 24. Kaliská L. First Results from Verification of Psychometric Properties of D. Lennick's and F. Kiel's MCI Questionnaire for Measuring Moral Intelligence in Slovak Conditions. *The New Educational Review*. 2014; 37:257-68. <https://doi.org/10.15804/tner.14.37.3.20>
 25. Jafari E, Pourmohseni F, Ghobadi Z, Taklavi varniab S. The Role of Moral Intelligence and Psychological Capital in Predicting the Social Capital of Soldiers. *Military Psychology*. 2020;11(41):27-39.
 26. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 2005; 29(2):83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
 27. BrownRJ, BurtonAL, AbbottMJ. The relationship between distress tolerance and symptoms of depression: Validation of the Distress Tolerance Scale (DTS) and short-form (DTS-SF). *Journal of Clinical Psychology*. 2022; 78(12):2609-30. <https://doi.org/10.1002/jclp.23370>
 28. Tofangchi M, Ghamarani A, Rezaei H. The Psychometric Properties of Distress Tolerance Scale (DTS) in Women with Tension-Type Headaches. *Anesthesiology and Pain*. 2022;12(4):34-43.
 29. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020; 8(32):163-175.

30. Mokhtaripour M, Siadat SA. A Comparative Analysis between the Dimensions of Moral Intelligence in the view of Scholars and Quran and Imams. *Studies in Islam and Psychology*. 2009;3(4):97-118.
31. Osborn N. Moral Intelligence. Team International. 2011; 11107:1.
32. Narimani M, Ghaffari M. The role of moral and social intelligence in predicting resiliency and quality of life in parents of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2016;5(2):106-28.
33. Bernstein A, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Moos R. Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*. 2009;40(3):291-301. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.08.001>
34. Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*. 2010;41(4):567-74. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.002>
35. Rezapour Mirsaleh Y, Kheradmand T, Shahedi S. Effectiveness of Moral Intelligence on Social Performance and Behavioral Problems. *Ethics in Science and Technology*. 2018;12(4):48-59.
36. Maleki B. The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation and Coronavirus Anxiety in the Elderly: The Mediating Role of Distress Tolerance. *Aging Psychol*. 2021;7(4):330-17.
37. Kadkhodai Z, Hajianfar H. Ethics Role on Mental Health of the Society from the View Point of Nahj al-Balagha. *Health System Research*. 2013;9(3):243-58.