



Predictions of Fear of Disease Coronaviruses: Spiritual Well-Being, Life Satisfaction, Positive and Negative Emotions

Tayebeh Mahmoodi^{1*}, Sayed Ali Marashi²

- 1- Ph.D. student, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran
- 2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Citation: Mahmoodi, T., & Marashi, S. A. (2021). Predictions of fear of disease coronaviruses: spiritual well-being, life satisfaction, positive and negative emotions. *Clinical Psychology Achievements*, 7(1), 35-44.

Abstract

One of the factors that play an important role in the ability to adapt to the psychological fear and stress caused by illness is spirituality. This study aimed to predict the level of fear of Coronaviruses disease based on spiritual well-being, life satisfaction, and positive and negative emotions during the outbreak of coronavirus. The method of the present study was descriptive and correlational. The statistical population included all patients of Sarvestan health center in the winter of 2020. The sample consisted of 176 people who were selected by the convenience sampling method. The research instruments included the Fear of Disease Coronaviruses Scale (FDACS), the Short Form of Spiritual Welfare Scale, the Life Satisfaction Scale (SWLS), and the Positive and Negative Affect Scale (PANAS). Pearson correlation coefficient, multivariate regression analysis, multivariate analysis, and variance (MANOVA) were used to analyze the research data. The results showed that the variables of spiritual well-being, life satisfaction, positive emotions (significantly and negatively), and negative emotions (significantly and positively) were predictors of fear of coronavirus. To reduce psychological disorders such as fear and anxiety caused by the coronavirus, it is necessary to pay attention to spiritual well-being along with other psychological and health services.

Keywords: spiritual well-being, fear of disease corona virus, life satisfaction, positive and negative emotions

* Corresponding Author: Tayebeh Mahmoodi

E-mail: mahmoodi_tayebeh@yahoo.com





پیش‌بین‌های ترس از ابتلا به کرونا: بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و عواطف مثبت و منفی

طیبه محمودی^{۱*}، سید علی مرعشی^۲

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

چکیده

یکی از عواملی که نقش مهمی در توانایی سازگاری با ترس و استرس روان‌شناختی ناشی از بیماری دارد معنویت است. هدف پژوهش حاضر با پیش‌بینی ترس از ابتلا به کرونا براساس متغیرهای پیش‌بین بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی در دوران شیوع ویروس در یک طرح همبستگی انجام گرفت. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه مراجع‌کنندگان مرکز بهداشت شهرستان سروستان در سال ۱۳۹۹ بود که ۱۷۶ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: مقیاس ترس از ابتلا به ویروس کرونا، مقیاس فرم کوتاه بهزیستی معنوی، مقیاس رضایت از زندگی، مقیاس ارزیابی عاطفه مثبت و منفی. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندمتغیری و تحلیل واریانس انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهای پیش‌بین بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و عواطف مثبت (به‌طور معنی‌دار و منفی) و عواطف منفی (به‌طور معنی‌دار و مثبت) پیش‌بینی‌کننده‌های ترس از ابتلا به ویروس کرونا هستند. برای کاهش اختلالات روان‌شناختی از جمله ترس و اضطراب ناشی از ویروس کرونا توجه به بهزیستی معنوی در کنار سایر خدمات روان‌شناختی و بهداشتی الزامی است.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی معنوی، ترس از ابتلا به ویروس کرونا، رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی

* نویسنده مسئول: طیبه محمودی

رایانامه: mahmoodi_tayebeh@yahoo.com

مقدمه

کرونا ویروس که از سوی سازمان بهداشت جهانی با نام کووید-۱۹ شناخته شده است (Lipsitch et al., 2020) در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد و از آنجا به سایر کشورها سرایت پیدا کرد. باتوجه به اینکه هنوز دارویی برای درمان فرد مبتلا شده به کرونا ویروس وجود ندارد، بسیاری از مردم در سراسر جهان، دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده‌اند و منجر به شکل‌گیری یک ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگونه در افراد شده است که اثرات روان‌شناختی منفی بر سلامت عموم مردم گذاشته است و باعث اختلال در بسیاری از فعالیت‌های افراد از جمله تجارت و سفر در سراسر دنیا شده است (Murdoch & French, 2020). نتایج پژوهش‌های زیادی حاکی از اثرات شیوع ویروس کرونا بر سلامت روان‌شناختی افراد بوده است. به‌طور مثال Özdin and Bayrak Özdin (2020) میزان افسردگی را در دوران شیوع کرونا در ترکیه ۲۳/۶ درصد و میزان شیوع اضطراب را ۴۵/۱ درصد گزارش کردند. Huang and Zhao (2020) شیوع کلی اختلالات اضطرابی، علائم افسردگی و کیفیت خواب را ۳۵/۱ درصد، ۲۰/۱ درصد و ۱۸/۲ درصد گزارش کردند و Wang et al. (2020) نیز در پژوهشی نرخ اضطراب را در جمعیت عمومی چین، ۲۸/۸ درصد و نرخ افسردگی اساسی، ۱۶/۵ درصد و نرخ استرس را ۸/۱ درصد برآورد کردند. یکی از عواملی که نقش مهمی در توانایی سازگاری با ترس و استرس روان‌شناختی ناشی از بیماری دارد، معنویت است (Visser et al., 2018). معنویت به‌معنای تجربه ارتباط فرد با جوهر زندگی، جستجوی پیوستگی با خود، دیگران، طبیعت و مقدسات بوده (Doumit et al., 2019) و بخشی جدایی‌ناپذیر از تجربه انسان و یک مفهوم چندبعدی است که لزوماً با نگاه دینی مرتبط نیست (Aslakson et al., 2017). محققان نتیجه گرفته‌اند که درک نقش معنویت در ایجاد و ارائه مراقبت‌های روانی-اجتماعی ایمن و مناسب از نظر فرهنگی مهم است (Gifford et al., 2019).

یکی از مؤلفه‌های معنویت، بهزیستی معنوی است که می‌تواند به‌عنوان احساس معنا در زندگی، هماهنگی، صلح و آرامش و احساس قدرت و آسایش ناشی از ایمان انسان تعریف شود (Rabitti et al., 2020). به‌عبارت دیگر بهزیستی معنوی یکی از مؤلفه‌های اصلی انسان است که نیروی محرکه را برای ایجاد ثبات، معنا، تحقق زندگی و ایمان به خود، به فرد می‌دهد. (Moberg (2002) بهزیستی معنوی را به‌عنوان احساس تعالی فراتر از شرایط فرد، اتکا به منابع درونی و احساس ادغام یا پیوند درون‌فردی تعریف کرده است. علاوه‌براین وی برای بهزیستی معنوی دو بعد قائل است. بعد افقی (وجودی) به‌معنای احساس هدف در زندگی، آرامش و رضایت از زندگی و بعد عمودی (مذهبی) به‌معنای احساس بهزیستی یا رفاه در رابطه با خدا یا قدرت بالاتر اشاره دارد.

براساس مدل Fisher (2011) نیز بهزیستی معنوی دارای چهار بُعد است. نخست بعد شخصی که در آن فرد باتوجه به معنا، هدف و ارزشهای زندگی با خودش ارتباط برقرار می‌کند. خودآگاهی نیروی محرکه یا جنبه متعالی روح انسان در جستجوی هویت و ارزشمندی خود است. دوم بُعد اشتراکی یا همگانی که از طریق روابط بین‌فردی و به‌صورت پایبندی به اخلاق، عشق، بخشش، اعتماد، امید و ایمان به انسانیت بیان می‌شود. سوم بعد محیطی که شامل مراقبت و پرورش جهان فیزیکی و بیولوژیکی و احساس وحدت با محیط پیرامون است و درنهایت بعد تعالی که شامل رابطه خود با چیزی یا کسی فراتر از سطح انسانی (نیروی کیهانی، واقعیت متعالی یا خدا) است و شامل ایمان و پرستش خداوند است. تحقیقات زیادی در رابطه با اثرات و رابطه بهزیستی معنوی در حوزه سلامت روان و سلامت جسمی به‌ویژه بیماری سرطان انجام شده است. Chen et al. (2021) دریافته‌اند که اضطراب و افسردگی دارای رابطه‌ی منفی با بهزیستی معنوی بود. ارتقای بهزیستی معنوی با سطح شادی، رفاه روان‌شناختی، سطح پایین‌تر استرس و اضطراب، کیفیت زندگی و رهایی از رنج همراه بود (Clark & Hunter, 2018). هم‌چنین بین بهزیستی معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت (Alorani & Alradaydeh, 2018). یکی از متغیرهای مرتبط با بهزیستی معنوی، که در ادبیات پژوهشی نیز به آن پرداخته شده است، رضایت از زندگی است که درجه‌ای است که فرد کیفیت کلی زندگی خود را ارزیابی می‌کند. به‌عبارت دیگر رضایت از زندگی نشانگر آن است که فرد چقدر زندگی فعلی خود را دوست دارد (Shmotkin, 2011) و به فرایند قضاوت شناختی بین شرایط زندگی فعلی فرد با یک شرایط ایده‌آل مدنظر وی اشاره دارد (Diener et al., 1985). به‌علاوه رضایت از زندگی تعادل بین جاه‌طلبی‌های افراد و شرایط فعلی آن‌ها را نشان می‌دهد که به‌عنوان عنصر شناختی

بهزیستی ذهنی در نظر گرفته می‌شود (Gorry et al., 2018). وقتی میزان رضایت از زندگی در سطح مطلوبی نباشد منجر به مشکلات روحی مانند افسردگی، بدبینی در زندگی، ناامیدی نسبت به آینده، کمبود هدف، بی‌معنایی زندگی، بی‌تفاوتی و مشکلات خانوادگی می‌شود (Gigantesco et al., 2019). یکی از مؤلفه‌های مرتبط با رضایت از زندگی نیز، عواطف مثبت است که حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش می‌باشد. عاطفه‌ی مثبت در برگیرنده‌ی طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است. در مقابل عاطفه‌ی منفی بدین معنی است که شخص تا چه میزان احساس ناخرسندی و ناخوشایندی می‌کند. عاطفه‌ی منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. عواطف مثبت و منفی نیز از جمله عواملی است که در بهداشت روان، رضایت از زندگی و نهایتاً کارایی افراد نقش مؤثری ایفا می‌کند (Watson et al., 1988). در همین راستا (Hiebler-Ragger et al., 2018) رابطه‌ی بین هیجان‌های اولیه، ابعاد شخصیتی و بهزیستی معنوی/مذهبی را تأیید کردند. Van Cappellen et al. (2016) در پژوهش خود نشان دادند که هیجان‌های مثبت دارای نقش واسطه‌ای بین مذهب، معنویت و بهزیستی روان‌شناختی بود. (Rowold (2011) در پژوهش خود دریافت که بهزیستی معنوی قادر به پیش‌بینی شادی و بهزیستی روان‌شناختی به‌طور مثبت و استرس به‌طور منفی بود. (Watkins et al., 2018) دریافتند که افزایش سطح بهزیستی معنوی با افزایش شادی همراه بود. بنابراین در راستای مدیریت استرس فردی و اجتماعی و همچنین دیگر ابعاد جسمانی و روان‌شناختی ابتلا به کرونا، ضرورت توجه به سلامت روانی و معنوی و سایر متغیرهای مرتبط با روان‌شناسی مثبت‌نگر در کنار بهداشت فردی و محیطی، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (مسکرپور امینی و همکاران، ۱۳۹۹). حفظ سلامت معنوی بیماران به حفظ سلامت معنوی خانواده آنان و در نهایت حفظ سلامت معنوی افراد جامعه در شرایط بحرانی کنونی طی همه‌گیری کمک می‌کند. این مفهوم در افزایش مقاومت جسمی و روانی، کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش تاب‌آوری و القای امید در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تاثیر بسزایی دارد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین با توجه به رابطه‌ی متغیرهای پژوهش و با توجه به این تاکنون پژوهشی به بررسی رابطه‌ی متغیرهای بیان‌شده نپرداخته است، توجه به متغیرهایی از قبیل بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و عواطف مثبت و منفی به‌عنوان مسائل مهم روان‌شناختی در شرایط کنونی که می‌تواند بر جنبه‌های روانی، جسمی و اجتماعی اثرگذار باشد، ضمن شناخت عوامل مؤثر بر آن‌ها در دوران شیوع ویروس کرونا، می‌تواند به ارائه‌ی راهکارهایی در جهت افزایش این متغیرها کمک کند تا از اثرات روان‌شناختی مخرب شیوع ویروس کرونا کاسته شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی میزان ترس از ابتلا به کرونا براساس متغیرهای بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی و متغیرهای جمعیت‌شناختی در دوران شیوع ویروس کرونا بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر در یک طرح همبستگی انجام گردید. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه‌ی مراجعه‌کنندگان مرکز بهداشت شهرستان سروستان در زمستان سال ۱۳۹۹ بود که ۱۷۶ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهشی و به‌منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روند اجرای آن به همه‌ی شهروندان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت ارائه شد. شرکت اختیاری در پژوهش نیز به آنان تصریح شده و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات اخذ شده از آنان محرمانه باقی خواهد ماند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس ترس از ابتلا به ویروس کرونا (Fear of Disease Coronaviruses Scale): این مقیاس شامل پنج سوال است که برای اندازه‌گیری ترس از مبتلا شدن به کرونا ویروس در بزرگسالان توسط ویسی و همکاران در سال ۱۳۹۹ ساخته و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری آن به‌صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ خیلی کم تا ۵ خیلی زیاد است. نتایج

پژوهش ویسی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که به‌طور کلی مشخصه‌های برازندگی مدل حاکی از برازش مناسب داده‌های پژوهش با ساختار عاملی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس بود. روایی همگرایی مقیاس با اضطراب آینده ضریب همبستگی ۰/۵۹ و با مقیاس فوبیای مرگ ضریب همبستگی ۰/۵۸ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به‌دست آمد که بیانگر روایی همگرایی این مقیاس است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمده نیز بیانگر ثبات مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس می‌باشد.

مقیاس فرم کوتاه بهزیستی معنوی: این مقیاس دارای ۱۰ سؤال بوده و توسط گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۳) برای اندازه‌گیری احساس سلامت معنوی ساخته شد و دارای مقیاس پاسخگویی پنج‌گزینه‌ای (۱ خیلی کم تا ۵ خیلی زیاد است). روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه با استفاده از نظر متخصصان بررسی و تأیید شد. به‌منظور بررسی روایی سازه این پرسش‌نامه تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس انجام گرفت. در این تحلیل عاملی مشخص گردید که ۱۰ سؤال از ۱۷ سؤال دارای بار عاملی بسیار مطلوب بر یک عامل هستند از این‌رو این ۱۰ سؤال به‌عنوان سؤالات اصلی برای مقیاس فرم کوتاه بهزیستی معنوی برگزیده شدند. آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی مقیاس کوتاه بهزیستی معنوی برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به‌دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب این مقیاس است.

مقیاس رضایت از زندگی (Satisfaction With Life Scale): این مقیاس توسط در سال ۱۹۸۵ توسط داینر، ایمونز، لارسن و گریفین تهیه شده و از پنج گزاره که مؤلفه‌های شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند تشکیل شده است. آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند که چقدر از زندگی خود راضی هستند و یا چقدر زندگی‌شان به زندگی آرمانی موردنظر آنان نزدیک است. هر گزینه دارای ۷ گزینه است و از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم). Diener et al. (1985) ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها پس از دو ماه اجرا ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۷ گزارش کردند. بیانی و همکاران (۱۳۸۶) جهت همسانی درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرده و میزان آن را ۰/۸۳ برآورد کردند. پایایی مقیاس از طریق روش بازآزمایی یک ماهه نیز ۰/۶۹ گزارش شد. روایی سازه این مقیاس نیز از طریق همبستگی آن با مقیاس شادکامی آکسفورد، ۰/۷۱ و با سیاهه‌ی افسردگی بک ۰/۵۹- محاسبه شد.

مقیاس ارزیابی عاطفه مثبت و منفی (Positive and Negative Affect Scale): این مقیاس یک ابزار خودسنجی بیست ماده‌ای و در سال ۱۹۸۸ توسط واتسون و تلگن برای اندازه‌گیری دو بعد عاطفه‌ی منفی و عاطفه‌ی مثبت طراحی شده و هر خرده‌مقیاس ۱۰ آیتم دارد که در یک طیف ۵ گزینه‌ای از ۱ بسیار کم تا ۵ بسیار زیاد نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات برای هر خرده‌مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است. این مقیاس از ویژگی‌های مطلوب روان‌سنجی برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده‌مقیاس عاطفه‌ی مثبت ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه‌ی منفی ۰/۸۷ است. در اعتبار آزمون از راه بازآزمایی با فاصله‌ی ۸ هفته‌ای برای خرده‌مقیاس عاطفه‌ی مثبت ۰/۶۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه‌ی منفی ۰/۷۱ گزارش شده است (واتسون و همکاران). از لحاظ روایی نیز همبستگی این خرده‌مقیاس‌ها با برخی ابزارهای سنجش که سازه‌های مرتبط با این عواطف را می‌سنجند مانند اضطراب و افسردگی بالا گزارش شده است. برای نمونه همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه منفی با سیاهه‌ی افسردگی بک ۰/۵۸ و همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه‌ی مثبت با این پرسش‌نامه ۰/۳۶- گزارش شده است (Watson et al., 1988). در پژوهش بخشی‌پور و دژکام (۱۳۸۴) نیز الگوی دوعاملی این مقیاس از برازندگی خوبی برخوردار بود و برآورد اعتبار از طریق مجموعه بارهای عاملی معیار شده برای خرده‌مقیاس عاطفه‌ی مثبت برابر با ۰/۸۷ و برای خرده‌مقیاس عاطفه‌ی منفی برابر با ۰/۸۵ می‌باشد. اعتبار از طریق ضرایب سازگاری درونی (ضریب آلفا) برای هر دو خرده‌مقیاس یکسان و برابر با ۰/۸۷ است. از لحاظ روایی نیز به کمک این ابزار می‌توان بیماران مضطرب و افسرده را از یکدیگر جدا کرد.

روش پژوهش

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات پس از مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان سروستان و هماهنگی با مسئولان مرکز، ضمن معرفی خود به شهروندان مراجعه‌کننده به مرکز برای دریافت خدمات بهداشتی و توضیح هدف پژوهش، پرسش‌نامه‌های

پژوهش بین آنان توزیع شده و کلیه موارد اخلاقی از قبیل محرمانه بودن اطلاعات به آنان توضیح داده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و از طریق نرم افزار آماری SPSS-۲۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۹ زن و ۶۷ مرد با دامنه ی ۱۸ تا ۵۸ سال با میانگین سن ۳۱/۹۰؛ ۸۳ نفر مجرد و ۹۳ نفر متأهل؛ ۹۰ نفر شاغل، ۳۶ نفر بیکار و ۵۰ نفر محصل؛ ۴۷ نفر دارای تحصیلات لیسانس، ۶۳ نفر دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر و ۶۶ نفر دیپلم؛ ۲۹ نفر دارای وضعیت اقتصادی ضعیف، ۱۰۷ نفر متوسط و ۴۰ نفر دارای وضعیت اقتصادی خوب؛ ۳۳ نفر دارای سابقه ابتلا به کرونا و ۱۴۳ نفر بدون سابقه‌ی ابتلا به کرونا بودند. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵
ترس از ابتلا به ویروس کرونا	۱۲/۷۳	۴/۹۶	-	** -۰/۸۱	** -۰/۲۰	* -۰/۳۲	** ۰/۴۵
بهزیستی معنوی	۳۶/۱۵	۹/۸۵	-	-	** ۰/۵۰	** ۰/۶۵	** -۰/۲۵
رضایت از زندگی	۱۹/۸۲	۷/۴۷	-	-	-	** ۰/۴۴	** -۰/۲۶
عواطف مثبت	۳۰/۱۴	۷/۵۱	-	-	-	-	** -۰/۲۹
عواطف منفی	۲۱/۱۳	۷/۹۰	-	-	-	-	-

** همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ * همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین متغیرهای پژوهش همبستگی مثبت و منفی معنی‌دار وجود دارد. نتایج پیش‌فرض‌های رگرسیون به روش همزمان از جمله عدم هم‌خطی بودن چندگانه، همگنی پراکنش، استقلال باقی‌مانده‌ها، نرمال بودن بودن توزیع خطاها و خطی بودن بررسی شد و نتایج نشان‌دهنده برقراری مفروضه‌های فوق‌الذکر بود.

جدول ۲. نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه به روش همزمان در پیش‌بینی میزان ترس از ابتلا به ویروس کرونا

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب غیراستاندارد		آماره t	سطح p
		B	خطای استاندارد		
بهزیستی معنوی		-۰/۰۸	-۰/۰۴	-۱/۷۸	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی		-۰/۱۴	-۰/۰۵	-۲/۸۱	۰/۰۰۱
عواطف مثبت	ترس از ابتلا به ویروس کرونا	-۰/۰۵	-۰/۰۵	-۰/۸۷	۰/۰۰۱
عواطف منفی		۰/۳۳	۰/۰۴	۷/۷۸۲	۰/۰۰۱

نتایج تحلیل رگرسیون به روش همزمان نشان داد که متغیرهای بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و عواطف مثبت (به‌طور مثبت و معنی‌دار) و عواطف منفی (به‌طور منفی و معنی‌دار) پیش‌بین‌های ترس از ابتلا به ویروس کرونا هستند. در این پژوهش متغیرهای عواطف مثبت (۰/۷۷) و عواطف و منفی (۰/۵۳) بیشترین سهم را در تبیین ترس از ابتلا به ویروس کرونا دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی میزان ترس از ابتلا به کرونا براساس بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی و نتایج نشان داد که متغیرهای بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و عواطف مثبت (به‌طور منفی و معنی‌دار) و عواطف منفی (به‌طور مثبت و معنی‌دار) پیش‌بینی‌کننده‌ی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بودند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های

(Chen et al., 2021)، (Hunter & Clark, 2018) و (Alradaydeh & Alorani, 2018) و (Hiebler-Ragger et al., 2018) بود. درواقع معنویت یکی از توانایی‌های انسانی است که راهبردهای مقابله‌ای و حل مسئله و احساس معنا در برابر فاجعه و سردرگمی، به‌عنوان یک منبع حمایت اجتماعی ایجاد می‌کند (Shah et al., 2011). به‌علاوه بهزیستی معنوی نیز توانایی خودتنظیمی و مدیریت احساسات منفی مانند اضطراب را افزایش می‌دهد و از طریق تسهیل روابط صمیمی‌تر، کاهش تعارضات می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت روان داشته باشد. افرادی که بهزیستی معنوی بالایی دارند به نیازها، تعاملات، افکار و عواطف خود و اطرافیان به‌طور صحیح‌تری توجه کنند. بنابراین سطوح تعارض در آنان کاهش یافته و سطح سلامت روان بالاتری را تجربه خواهند کرد (Lee & Jirásek, 2019). در حقیقت یک رابطه قوی متافیزیکی (دل‌بستگی) ممکن است اضطراب، استرس و احساسات منفی را از بین ببرد، معنای تازه‌ای به زندگی می‌دهد و احساس وابستگی به یک قدرت بی‌نهایت انسان را از همه‌ی سختی‌های پیش‌رو در امان نگه می‌دارد. به‌نظر می‌رسد مفاهیم قوی مانند شکرگذاری، اعتماد، گذشت و صبر ممکن است ضعف و ناتوانی را جبران کرده و افراد را توانمند کند (Shirkavand et al., 2018). طبق نظریه (Diener et al., 1985) چنین احساساتی منجر به توانمندی افراد در کنار آمدن با شرایط سخت و افزایش رضایت می‌شود. در حقیقت معنویت، شکاف موجود انسان را با آنچه که آرزو دارد پر می‌کند و از طریق کاهش فاصله بین واقعیت و ایده‌آل به او در دستیابی به فرصت‌های جدید و افزایش رضایت از زندگی کمک می‌کند. هم‌چنین متغیرهای جمعیت شناختی وضعیت اشتغال، تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی دارای اثر معنی‌دار بر متغیرهای رضایت از زندگی و عواطف مثبت و بهزیستی معنوی بود. این یافته‌ها همسو با یافته‌های (Mystakidou et al., 2008) است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که با افزایش سطح تحصیلات و اشتغال موجب بهبود شرایط زندگی فرد از طریق ایجاد و خلق فرصت‌های جدید و متنوع‌تر می‌شود. به‌علاوه هم‌زمان با افزایش تحصیلات، نگرش وی نیز نسبت به استفاده از منابعی مانند خدمات مشاوره و روان‌شناختی، مشورت گرفتن از اساتید و متخصصان، مطالعه و پژوهش، خودمراقبتی و سبک زندگی سالم بهبود پیدا کرده و در صورت بروز مشکل سریعاً با استفاده از خدمات ذکر شده سعی در رفع آن می‌نماید. بنابراین فرد از نظر ذهنی عواطف مثبت و رضایت از زندگی بیش‌تری را تجربه نماید. هم‌چنین افرادی که دارای وضعیت اقتصادی و اجتماعی مناسبی باشند، فارغ از دغدغه‌های معیشتی و روزمره، فرصت و توان بیش‌تری برای سرمایه‌گذاری در معنویت، رشد و پیشرفت شخصی خود از طریق روش‌های مختلف مثل ادامه دادن تحصیلات، مطالعه و یا شرکت در گروه‌های بحث و مذاکره هستند. همان‌طور که توسط برخی نظریه‌های توسعه انسانی نیز پیشنهاد شده است (Erikson, 1982) چنین افرادی کاهش مسئولیت خارجی را تجربه کرده و بنابراین می‌توانند وقت و انرژی بیشتری را در جهت اهداف دیگر اختصاص دهند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان محدود بودن جامعه آماری به شهرستان سروستان، نوع پژوهش همبستگی و دشواری دسترسی به بیماران دارای سابقه‌ی ابتلا به ویروس کرونا اشاره کرد. زیرا به دلیل ترس از آنگ اجتماعی اکثر افراد از بیان سابقه ابتلای خود به این ویروس خوداری می‌کنند. لذا توصیه می‌شود تا در پژوهش‌های آتی ضمن استفاده از روش‌های نمونه‌گیری دقیق‌تر و تعداد برابر افراد دارای سابقه ابتلا به ویروس کرونا و بدون سابقه ابتلا به مسئله آنگ اجتماعی ویروس کرونا نیز توجه ویژه‌ای شده و عوامل مؤثر بر آن بررسی شود و در تعمیم نتایج به سایر جوامع آماری جانب احتیاط رعایت شود. هم‌چنین می‌توان در تحقیقات آتی اثربخشی انواع روش‌های درمانی مجازی و حضوری بر افزایش میزان بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی و ترس از ابتلا به بیماری کرونا در شهروندان بررسی شود. درنهایت مسئولان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و سلامت باید مراقبت معنوی بیش‌تری برای بیماران فراهم کرده و مراقبت معنوی را با خدمات مشاوره‌ی روان‌شناختی به‌ویژه برای بیمارانی که دارای سطوح پایین‌تر کیفیت زندگی، علائم شدیدتر بیماری و تجربه اضطراب و افسردگی همراه با بیماری هستند فراهم نمایند.

سپاس‌گزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

منابع

- بخشی‌پور، عباس، و دژکام، محمود. (۱۳۸۴). تحلیل عامل تأییدی مقیاس عاطفه‌ی مثبت و منفی، *روان‌شناسی*، ۴، ۳۶۵-۶۵۱.
- بیانی، علی‌اصغر، محمد کوچکی، عاشور، و گودرزی، حسینیه. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی. *روان‌شناسان ایرانی*، ۱۱، ۲۶۵-۲۵۹.
- حسینی، امین، چگینی، نجمه، شیرینی کهنویی، محمود، و بهرام‌نژاد، فاطمه. (۱۳۹۹). مروری بر اهمیت سلامت معنوی در مراقبت از بیماران کووید-۱۹، *مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۲، ۲۴-۱۵.
- گل‌پرور، محسن، دارایی، نفیسه، و خیاطان، فلور. (۱۳۹۳). ساخت مقیاس فرم کوتاه سرمایه معنوی و بهزیستی معنوی اسلامی، *دوفصلنامه علمی پژوهشی انسان پژوهی دینی*، ۳۲، ۱۸۸-۱۶۷.
- مسکرپور امینی، محمد، شمس، لیدا، و نصیری، طه. (۱۳۹۹). شناسایی و دسته‌بندی ابعاد واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با پاندمی کووید-۱۹، *طب نظامی*، ۲، ۱۱۴-۱۰۸.
- ویسی، سعید، ایمانی، صدف، بهروز، بهزاد، و ایمانی، سارینا. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس (کووید ۱۹). *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴۲، ۱۰-۱.
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. T. F. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291-298.
- Aslakson, R. A., Dy, S. M., Wilson, R. F., Waldfogel, J., Zhang, A., Isenberg, S. R., & Robinson, K. A. (2017). Patient-and caregiver-reported assessment tools for palliative care: summary of the 2017 agency for healthcare research and quality technical brief. *Journal of pain and symptom anagement*, 54(6), 961-972.
- Chen, J., You, H., Liu, Y., Kong, Q., Lei, A., & Guo, X. (2021). Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine*, 100(1), 1-7.
- Clark, C. C., & Hunter, J. (2018). Spirituality, spiritual wellbeing, and spiritual coping in advanced heart failure: Review of the literature. *Journal Holistic Nursing*, 20, 1- 18.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Doumit, M. A., Rahi, A. C., Saab, R., & Majdalani, M. (2019). Spirituality among parents of children with cancer in a Middle Eastern country. *European Journal of Oncology Nursing*, 39, 21-27.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York/London: W.W. Norton & Company.
- Fisher, J. (2011). The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. *Religious*, 2, 17-28.
- Gifford, W., Thomas, O., Thomas, R., Grandpierre, V., & Ukagwu, C. (2019). Spirituality in cancer survivorship with First Nations people in Canada. *Supportive Care in Cancer*, 27(8), 2969-2976.
- Gigantesco, A., Fagnani, C., Toccaceli, V., Stazi, M. A., Lucidi, F., Violani, C., & Picardi, A. (2019). The relationship between satisfaction with life and depression symptoms by gender. *Frontiers in Psychiatry*, 419, 1-9.
- Gorry, A., Gorry, D., & Slavov, S. N. (2018). Does retirement improve health and life satisfaction?. *Health economics*, 27(12), 2067-2086.

- Hiebler-Ragger, M., Fuchshuber, J., Dröscher, H., Vajda, C., Fink, A., & Unterrainer, H. F. (2018). Personality influences the relationship between primary emotions and religious/spiritual well-being. *Frontiers in Psychology*, 9, 370. 1-8.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102052, 1-3.
- Lee, S., & Jirásek, I. (2019). Associations between screen-based activity, spiritual well-being, and life satisfaction among adolescents. *Journal of Religion and Health*, 58(3), 795-804.
- Lipsitch, M., Swerdlow, D. L., & Finelli, L. (2020). Defining the epidemiology of Covid-19 studies needed. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1194-1196.
- Moberg, O. (2002). Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development*, 9, 47-60.
- Murdoch, D. R., & French, N. P. (2020). COVID-19: another infectious disease emerging at the animal-human interface. *The New Zealand Medical Journal (Online)*, 133(1510), 12-15.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Hatzipli, I., Smyrnioti, M., Galanos, A., & Vlaho, A. (2008). Demographic and clinical predictors of spirituality in advanced cancer patients: A randomized control study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1681-1820.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5) 504-511.
- Rabitti, E., Cavuto, S., Iani, L., Ottonelli, S., De Vincenzo, F., & Costantini, M. (2020). The assessment of spiritual well-being in cancer patients with advanced disease: which are its meaningful dimensions?. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-8.
- Rowold, J. (2011). Effects of spiritual well-being on subsequent happiness, psychological well-being, and stress. *Journal of religion and health*, 50(4), 950-963.
- Shah, R., Kulhara, P., Grover, S., Kumar, S., Malhotra, R., & Tyagi, S. (2011). Relationship between spirituality/religiousness and coping in patients with residual schizophrenia. *Quality of Life Research*, 20(7), 1053-1060.
- Shirkavand, L., Abbaszadeh, A., Borhani, F., & Momenyan, S. (2018). Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(3), 1-7.
- Shmotkin, D. (2011). The pursuit of happiness: Alternative conceptions of subjective well-being. In L. W. Poon & J. Cohen-Mansfield (Eds.), *Understanding well-being in the oldest old* (pp. 27-45). New York: Cambridge University Press.
- Van Cappellen, P., Toth-Gauthier, M., Saroglou, V., & Fredrickson, B. L. (2016). Religion and well-being: The mediating role of positive emotions. *Journal of Happiness studies*, 17(2), 485-505.
- Visser, A., de Jager Meezenbroek, E. C., & Garssen, B. (2018). Does spirituality reduce the impact of somatic symptoms on distress in cancer patients? Cross-sectional and longitudinal findings. *Social Science & Medicine*, 214, 57-66.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic

among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-25.

Watkins, P. C., Emmons, R. A., Greaves, M. R., & Bell, J. (2018). Joy is a distinct positive emotion: Assessment of joy and relationship to gratitude and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(5), 522-539.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of a brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.