



Journal Website

Article history:

Received 12 May 2024

Revised 29 May 2024

Accepted 22 June 2024

Published online 06 July 2024

# Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 2, pp 49-58



E-ISSN: 2981-1759

## The Role of Spiritual-Religious Behaviors and Beliefs in Reducing Stress and Anxiety and Enhancing Spiritual-Psychological Health among a Group of Iranian Women during the COVID-19 Pandemic

Tahereh Seghatoleslam<sup>1\*</sup>, Fatemeh Yazdian<sup>2</sup>, Hossein Habil<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Head of Women and Family Studies Center, University of Tehran, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor, Researcher, Center for Women and Family Studies, University of Tehran, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mahsa University, Kuala Lumpur, Malaysia.

\* Corresponding author email address: drtseghatoleslam@gmail.com

### Article Info

#### Article type:

Original Research

#### How to cite this article:

Seghatoleslam, T., Yazdian2, F., Habil, H. (2024). The Role of Spiritual-Religious Behaviors and Beliefs in Reducing Stress and Anxiety and Enhancing Spiritual-Psychological Health among a Group of Iranian Women during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(2), 49-58.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

**Background and Objective:** The aim of the current study is to examine the role of spiritual-religious health in reducing stress and enhancing spiritual and psychological health among Iranian women during the COVID-19 pandemic.

**Methods and Materials:** This descriptive research included a sample of 384 Iranian women. After providing their consent, participants completed the research questionnaires on Google Forms, which included George's Religious Health Questionnaire, the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and the General Health Questionnaire (GHQ-28).

**Findings:** The research results, analyzed using AMOS24 software, indicate a relationship between the level of spiritual-religious health and religious beliefs and stress in women during the COVID-19 pandemic. This was confirmed due to the significance level being less than ( $P < 0.05$ ), and the use of spiritual-religious beliefs could explain and predict 40.3% of the stress in women. Additionally, the use of spiritual-religious health tools and religious beliefs and general psychological health in women was confirmed due to the significance level ( $P < 0.05$ ). The use of religious beliefs also explained and predicted 35.5% of the variance in women's general health during the COVID-19 pandemic.

**Conclusion:** The COVID-19 pandemic threatens the lives of millions of people worldwide. Religious beliefs have had a significant impact on reducing stress and anxiety and increasing general psychological health in Iranian women. The study results place a heavy responsibility on specialists in this field, especially in the Muslim country of Iran, to promote spiritual-religious aspects and change the lifestyle of women to make significant strides in women's health.

**Keywords:** *Spiritual-religious health, stress, general-psychological health, women, Iran, COVID-19 pandemic.*



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۳ اردیبهشت ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۰۹ خرداد ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۰۲ تیر ۱۴۰۳

منتشر شده در تاریخ ۱۶ تیر ۱۴۰۳

## پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی

دوره ۳، شماره ۲، صفحه ۵۸-۴۹



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

# نقش رفتارها و باورهای معنوی - دینی در کاهش میزان استرس، اضطراب و افزایش سلامت معنوی - روانی بین گروهی از زنان ایرانی در دوران پاندمی کرونا

طاهره ثقه الا سلام<sup>(۱)</sup>، فاطمه یزدیان<sup>(۲)</sup>، حسین هابیل<sup>(۳)</sup>

۱. دانشیار، رئیس مرکز مطالعات زنان و خانواده دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. دانشیار، محقق مرکز مطالعات زنان و خانواده دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. استاد، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه مهسا، کوالالمپور، مالزی.

\*ایمیل نویسنده مسئول: drtseghatoleslam@gmail.com

### چکیده

اطلاعات مقاله

### نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

### نحوه استناد به این مقاله:

ثقه الا سلام، ط، یزدیان، ف، هابیل، ح. (۱۴۰۳). نقش رفتارها و باورهای معنوی - دینی در کاهش میزان استرس، اضطراب و افزایش سلامت معنوی - روانی بین گروهی از زنان ایرانی در دوران پاندمی کرونا. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۲)، ۵۸-۴۹.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY NC 4.0) صورت گرفته است.

**زمینه و هدف:** هدف مطالعه کنونی بررسی نقش سلامت معنوی - دینی در کاهش استرس و افزایش سلامت معنوی و روانی در زنان ایران در دوران پاندمی کرونا می باشد. **روش و مواد:** روش تحقیق توصیفی و نمونه شامل ۳۸۴ زن ایرانی بود. شرکت کنندگان پس از ارائه رضایت خود، پرسشنامه های تحقیق را در فرم گوگل تکمیل کردند که شامل پرسشنامه سلامت مذهبی جورج، مقیاس افسردگی، استرس و اضطراب (DASS-21) و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 بوده است. **یافته ها:** نتایج پژوهش با نرم افزار AMOS24 مورد تحلیل قرار گرفته است و نشان می دهد بین میزان سلامت معنوی - دینی و باورهای مذهبی و استرس در زنان در دوران پاندمی کرونا ارتباط دارد. به این علت که سطح معناداری پایین تر از ( $P < 0.05$ ) بود تأیید شد و استفاده از باورهای معنوی - دینی توانست ۳،۴۰٪ از استرس در زنان را تبیین و پیش بینی نماید. همچنین بین استفاده از ابزار سلامت معنوی - دینی و باورهای مذهبی و سلامت روانی عمومی زنان به علت سطح معناداری ( $P < 0.05$ ) تأیید شد. استفاده از باورهای دینی نیز ۵،۳۵٪ از واریانس متغیر سلامت عمومی زنان را در دوران پاندمی کرونا تبیین و پیش بینی کرد. **نتیجه گیری:** پاندمی کرونا جان میلیون ها نفر را در سراسر جهان تهدید می کند، باورهای دینی تأثیر معناداری بر کاهش استرس و اضطراب و افزایش سلامت روانی - عمومی در زنان ایران داشته است. نتایج مطالعه مسئولیتی سنگین بر دوش متخصصان این رشته به خصوص در کشور مسلمان ایران می گذارد که با ارتقاء جنبه های معنوی - دینی و تغییر سبک زندگی زنان گامی بلند در حیطه سلامت زنان بردارند.

**کلیدواژگان:** سلامت معنوی - دینی، استرس، سلامت عمومی - روانی، زنان، ایران، پاندمی کرونا.



## مقدمه

تحقق سلامت همه‌جانبه انسان در بیماری‌ها، حوادث، بلایا و بحران‌های مختلف، نیاز به توجه به تمامی ابعاد چهارگانه سلامت انسان دارد. تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی (Coppola et al., 2021; Elmer et al., 2003; Heidari et al., 2022; MacDonald, 2022; Oman et al., 2009; Sheykhangafshe et al., 2021). ابعاد سلامت شامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، تعامل با دیگران و خود اطلاق می‌شود (Heidari et al., 2022). این وضعیت طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پدیداری شخصی حاصل می‌آید. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی بین خود و دیگران و ثمرات معنوی مولفه‌های اصلی سلامت معنوی هستند (MacDonald, 2022).

به عبارتی، سلامت معنوی به نوعی تعامل فرد با جهان اطراف نیز قلمداد می‌شود. بیشتر مطالعات نشان داده است که ارتباط با خدا به عنوان مهم‌ترین جزء از تعریف سلامت معنوی است (Bickerton & Miner, 2023). سلامت معنوی به عنوان یک میانجی در اعمال مشوق‌های انگیزشی به منظور بکارگیری یک‌سری فعالیت‌ها به منظور ارتقا کیفیت زندگی نیز مؤثر است و به تنهایی بر ابعاد دیگر سلامتی جسمی، روحی و روانی انسان نیز تاثیر دارد (Heidari et al., 2022).

سلامت معنوی، طیفی است که انسان در آن در حرکت است؛ در این طیف، انسان هر چه به سوی شاخص‌های متعالی‌تر پیش رود، از سلامت معنوی بیش‌تری برخوردار خواهد بود و هر چه به سوی شاخص‌های ضعیف‌تر پیش برود، سلامت معنوی کم‌تری خواهد داشت (Reutter & Bigatti, 2014). همچنین، سلامت معنوی با مفهوم تعالی نفس مرتبط است که منعکس‌کننده سیستم ارزشی فرد است و ممکن است مربوط به عقیده‌ای در مورد پدیده‌ای ماورایی یا طبیعی باشد و یا قانون عملی و منبع مذهبی (Freeman-Coppadge & Horne, 2019). معنویت فرآیندی درونی، پویا و تکاملی است که تأثیر آن در شخص و در همه‌ی مراحل و حوزه‌های زندگی و حتی روش زندگی آشکار می‌شود. معنویت به تجربه درونی و هم یک اتصال به قدرت متعالی و هم واقعیتی برای افزایش هوشیاری و ارتباط با خود و دیگران و یک واقعیت بزرگ‌تر قلمداد می‌شود (Gibbel et al., 2019; Sheykhangafshe et al., 2021).

معنویت پدیده‌ای جهانی است که همه‌ی انسان‌ها برای جست‌وجوی معنا و پذیرش زندگی خود از طریق ارتباط با خودشان، با دیگران و مقدسات به آن نیازمند هستند. بر اساس مطالعات در حوزه سلامت معنوی، ارتباط با خود، دیگران و مقدسات موجب تعالی و قدرت‌گرفتن روحی شخص می‌شود. در این میان، حمایت‌های روحی افراد و توجه به فعالیت‌های معنوی بسیار کمک‌کننده است (Coppola et al., 2021). شواهد فراوانی از وجود رابطه قوی بین مذهب و سلامتی وجود دارد که نشان‌دهنده اهمیت سلامت معنوی است. سلامت معنوی یکی از مولفه‌های اساسی در مذهب و باورهای اعتقادی شمرده می‌شود (Gireyhan, 2022). باورها و اعتقادات دینی دارای چهار بعد است که شامل باورها و عقاید، اخلاقیات و آداب، مناسک و شعایر، و تجربه‌های دینی و معنوی است. یکی از مهم‌ترین نمود و بروز باورهای دینی در تمام دنیا با انجام مناسک و آداب مذهبی همراه است؛ شامل ارتباط با خدا، نماز خواندن، دعا کردن، خود را در محضر خدا دانستن و ارتباط با جهان هستی، انسان‌دوستی و غیره (Suen et al., 2022).

بر اساس آموزه‌های اسلامی، انسان از سه بعد و ساحت وجودی برخوردار است که عبارتند از: بعد فکری، بعد باورها و ارزش‌ها، و بعد رفتاری. هر یک از این ساحت‌های وجودی انسان با ابعاد دیگر ارتباط متقابل دارند، اما ساحت اعتقادی و اندیشه‌ای، ریشه و منشأ صفات اخلاقی و رفتاری است (Heidari et al., 2022). همچنین مطالعات حاکی از آن است که باورهای دینی از طریق ایجاد همبستگی اجتماعی، معنابخشی



به زندگی، ایجاد خودکنترلی، احساس حمایت از طرف خدا و احساس مسئولیت در مقابل خداوند به کاهش آسیب‌ها کمک می‌کند (Gibbel et al., 2019). نتایج مطالعات متعددی نشان داده است که معمولاً افراد با اعتقادات مذهبی قوی‌تر در برابر مشکلات و چالش‌های زندگی تاب‌آوری بیشتری دارند و به همین دلیل کمتر دچار افسردگی می‌شوند (Vahedian-Azimi et al., 2020). به نظر می‌رسد رفتار دینی می‌تواند به واسطه سلامت معنوی در برخورد با چالش‌ها، مشکلات و بیماری‌ها، بر مدیریت رفتار و چگونگی مواجهه فرد با موقعیت‌های تنش‌زا کمک نماید (Pomerleau et al., 2020). همچنین بین اعتقادات مذهبی با سلامت معنوی و بین خوش‌بینی و سلامت معنوی رابطه معناداری وجود دارد (Vahedian-Azimi et al., 2020). در عین حال، مشاهده شده است که با افزایش معنویت در افراد، سطح اضطراب و ترس از بیماری کمتر شده است. در بررسی‌های اخیر مشاهده شده است که افراد در طی پاندمی کرونا با سلامت معنوی بیشتر، اضطراب، استرس و افسردگی را با درجات خفیف‌تری تجربه کرده و تطابق بهتری با شرایط کرونایی داشته‌اند (Nakhostin-Ansari et al., 2020; Raguraman, 2023).

همچنین، افسردگی خصوصاً در زنان در دوران کرونا با اثرات منفی بر سلامت روان و وضعیت سلامت معنوی فرد و در نتیجه خانواده تأثیرگذار بوده است (GIReyhan, 2022). زنان به عنوان محور خانواده در ایفای وظایف همسری، مادری و فردی نقش دارند و در مواجهه با سختی‌ها و چالش‌های ناگهانی نه تنها باید از خود بلکه از خانواده نیز محافظت نمایند و در این شرایط فشارهای استرس‌زا بر زنان بیشتر خواهد بود (Heidari et al., 2022). مطالعات نشان داده است که مردان متأهل رضایت‌مندی بیشتری از زندگی دارند تا مردان مجرد و این امر به واسطه فراهم آوردن محیط امن برای زندگی توسط زنان است (Suen et al., 2022).

در واقع، مدیریت و رهبری خانه به عهده زن است؛ شوهرداری، خانه‌داری و مادری سه وظیفه اصلی زن در خانواده هستند. بی‌تردید زنان در رأس مدیریت عاطفی و برقراری توازن در خانه هستند. پشتیبانی از همسر؛ هرچه زن در خانواده از سلامت روانی بهتری برخوردار باشد، اعضای خانواده در آرامش و صلح با یکدیگر به سر می‌برند که نقش کلیدی آن ثبات خانواده و در نتیجه اثرات مطلوب در جامعه دارد (Elmer et al., 2003).

مطالعات متفاوت در ایران و سایر کشورها انجام شده است که دلالت بر نقش معنادار رفتار و باورهای معنوی-دینی در کاهش استرس و اضطراب و نقش عمده در افزایش سلامت روانی و جسمی دارند (Heidari et al., 2022; Pomerleau et al., 2020; Suen et al., 2022). لذا فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تدوین گردید:

- فرضیه اول: تعیین و مقایسه ارتباط سلامت معنوی و رفتارهای دینی زنان با وضعیت سلامت معنوی و عمومی در زمان پاندمی کرونا.  
فرضیه دوم: تعیین و مقایسه ارتباط سلامت معنوی و رفتارهای دینی زنان با اختلال‌های استرس و اضطراب در زمان پاندمی کرونا.  
فرضیه سوم: تعیین و مقایسه ارتباط سلامت معنوی و رفتارهای دینی زنان با اختلال‌ها و اضطراب‌ها در زمان پاندمی کرونا.

## مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش توصیفی انجام شده است. داده‌ها از طریق فرم‌های گوگل که توسط زنان علاقه‌مند در گروه‌های زنان در پلتفرم گوگل و واتساپ تکمیل شد، جمع‌آوری گردید. نمونه شامل ۴۰۰ زن با معیارهای ورود و خروج مشخص بود. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل دیپلم، نداشتن بیماری خاص و زمینه‌ای، نداشتن سابقه جراحی در شش ماه گذشته، عدم ضایعه جسمی، عدم فوت عزیزان در شش ماه گذشته، مراجعه حداقل یک‌بار به روانشناس و روانپزشک در شش ماه گذشته، و داشتن رضایت ناشویی بودند. در نهایت، ۳۸۴ نفر پرسشنامه را به‌طور کامل تکمیل کردند و ۱۶ نفر که فرم‌ها را به‌طور کامل پاسخ نداده بودند، از تحلیل آماری حذف شدند. نتایج فرم‌های ۳۸۴ نفر به‌عنوان نمونه اصلی انتخاب شدند و نتایج استخراج و تحلیل آماری شدند.



در این تحقیق، برای دستیابی به اعتبار لازم از پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی-دینی جورج (۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۳ سوال است که پاسخ هر سوال به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد. پرسشنامه باورهای مذهبی جورج بدون هیچ‌گونه سوگیری مذهبی ساخته شده است و میزان اعتقاد و نزدیکی آزمودنی‌ها به خدا را می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه توسط لارتس و همکاران (۲۰۰۲) به روش اسپیرمن-براون ۰٫۹۷، گزارش شده است (Heidari et al., 2022). پرسشنامه استرس و اضطراب DASS-21 که لایبولند و همکاران (۱۹۹۹) روایی آن را ۰٫۷۶ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰٫۸۹ گزارش کرده‌اند (Gewirtz-Meydan & Lahav, 2020). همچنین، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی که با چهار گزینه می‌باشد، نیز استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰٫۸۷، محاسبه گردید و روایی آن با استفاده از روش تحلیلی مقایسه گروه‌های شناخته شده مورد بررسی قرار گرفته است (Hasanpour et al., 2020).

برای آزمون فرضیه‌ها از معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS-24 استفاده شد.

## یافته‌ها

یافته‌های به‌دست‌آمده از نتایج پرسشنامه‌های ۳۸۴ نفر نمونه زنان ایرانی نشان می‌دهد که ۵۴٪ متأهل و ۴۶٪ مجرد بودند. از میان غیرمتأهلین، ۸۲٪ دارای سابقه طلاق و ۹٪ دارای همسر فوت‌شده بودند. از نظر اشتغال، ۲۸٪ دارای شغل آزاد، ۱۹٪ دولتی، ۴۶٪ بدون شغل و ۸٪ نیمه‌دولتی بودند. به عبارت دیگر، ۵۳٪ شاغل و ۴۷٪ شاغل نبودند. از نظر شرایط سنی، ۳۶٪ بین ۱۸-۳۰ سال، ۵۸٪ بین ۳۰-۴۰ سال، ۳۶٪ بین ۴۰-۵۰ سال و ۳۵٪ بین ۵۰-۶۰ سال با میانگین سنی ۲۹-۴۹ سال بودند. ۸۳٪ از پاسخگویان ایرانیان مهاجر بودند. از نظر تحصیلات، ۱٪ سیکل، ۱۳٪ دیپلم، ۳۲٪ کارشناسی و ۵۵٪ کارشناسی ارشد به بالا بودند. از نظر زبان، ۷٪ ترکی، ۷۷٪ فارسی و ۳٪ سایر زبان‌ها بودند. از نظر تعداد فرزندان، ۵۴٪ بدون فرزند، ۱۵٪ تک‌فرزند، ۲۵٪ دو فرزند، ۵٪ سه فرزند و ۲٪ دارای ۴ فرزند به بالا بودند.

در جدول ۱، توصیف متغیرهای پژوهش ارائه شده است:

## جدول ۱

آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد نمونه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
باورهای دینی	۲۰۰	۱۰۰۹	۴۶۱	۳۰۵۲	۰۰۳۸۲
استرس	۲۰۰	۱۰۲۹	۳۰۵۷	۲۰۲۹	۰۰۲۰۶
سلامت عمومی در زنان	۲۰۰	۱۰۵۰	۳۰۸۹	۲۰۳۹	۰۰۳۰۹

نتایج نشان داد که میانگین استفاده از باورهای دینی بالاتر از سطح متوسط (۳،۶۴۸۸ در دامنه ۱ تا ۵) بوده است. میانگین میزان استرس در پاسخ‌دهندگان ۲،۸۴۸۱ و میانگین سلامت عمومی در زنان ۲،۸۹۲۱ بوده که هر دو مقداری پایین‌تر از سطح میانگین می‌باشند. برای بررسی تأثیر باورهای دینی بر استرس و سلامت عمومی زنان، از نرم‌افزار AMOS24 استفاده شد. شکل ۱ مدل نهایی پژوهش را با ضرایب استاندارد نشان می‌دهد:



جدول ۲

نتایج بررسی شاخص‌های برازش

نوع شاخص	برازش مدل
CM NDF	۳.۲۲۴
NFI	۰.۹۷۲
RFI	۰.۹۳۴
I FI	۰.۹۵۵
TLI	۰.۹۰۱
CFI	۰.۹۲۵
GFI	۰.۹۶۳
RMSEA	۰.۰۷۵

بر اساس جدول ۲، تمام شاخص‌های برازش تطبیقی مدل تدوین شده بالای ۰,۹ بوده و نشان‌دهنده مقبول بودن مدل است. شاخص RMSEA نیز کمتر از ۰,۰۸ بوده که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است. به‌طور کلی، مدل از برازش مناسب و مطلوبی برخوردار می‌باشد.

جدول ۳ ضرایب نهایی و سطح معناداری فرضیه‌های پژوهش را نشان می‌دهد:

جدول ۳

ضرایب استاندارد و معناداری مسیرهای فرضیات پژوهش

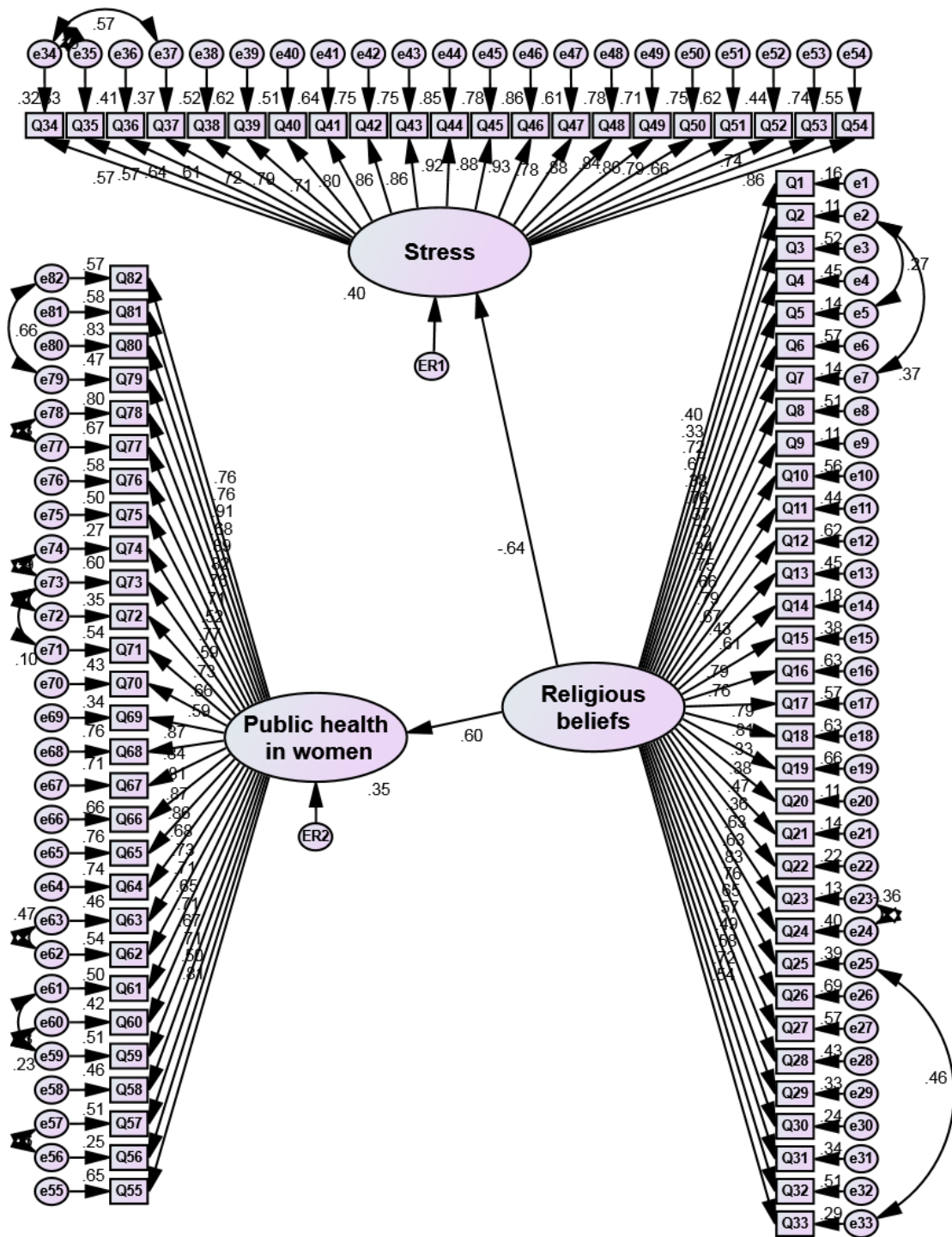
متغیر	برآورد	خطای استاندارد	سطح معناداری	ضرایب رگرسیون استاندارد	ضریب تعیین
استرس به باورهای دینی	-۰.۶۷۱	۰.۰۶۸	***	-۰.۶۳۵	۰.۴۰۳
سلامت عمومی به باورهای دینی	۰.۸۸۵	۰.۰۵۹	***	۰.۵۹۵	۰.۳۵۴

از آنجایی که سطح معناداری در هر دو فرضیه پایین‌تر از ۰,۰۵ می‌باشد و میزان  $t$  در همه فرضیه‌ها بالاتر از مقدار بحرانی ۱,۹۴ است، فرضیه‌های صفر تحقیق رد شده و هر دو فرضیه پژوهش تأیید می‌شوند. به‌طور خلاصه، بین میزان استفاده از باورهای دینی و استرس در زنان در دوران پاندمی کرونا رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، بین میزان استفاده از باورهای دینی و سلامت عمومی زنان در دوران پاندمی کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این معنا که افزایش باورهای دینی موجب کاهش استرس و افزایش سلامت عمومی زنان می‌شود.



شکل ۱

مدل ساختاری تحقیق در حالت ضرایب استاندارد



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر که به بررسی نقش باورهای معنوی-دینی در کاهش استرس و اضطراب و افزایش سلامت معنوی، دینی و عمومی پرداخته، نشان داد که از میان ۳۸۴ نفر از زنان با میانگین سنی ۲۹ سال، ۵۴٪ متأهل و از مجردها، ۸۲٪ دارای سابقه طلاق و ۵۴٪ بدون فرزند



با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر هستند. تحلیل نتایج نشان داد که بین میزان استفاده از سلامت معنوی-دینی و استرس در زنان در دوران پاندمی کرونا رابطه معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی منفی بین سلامت معنوی-دینی و استرس نشان داد که با افزایش میزان سلامت معنوی-دینی در زنان، استرس آن‌ها بطور قابل توجهی کاهش یافته است. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد (Bickerton & Miner, 2023; Coppola et al., 2021; Freeman-Coppadge & Horne, 2019; Gibbel et al., 2019; GiReyhan, 2022; Heidari et al., 2022; MacDonald, 2022; Oman et al., 2009; Pomerleau et al., 2020; Reutter & Bigatti, 2014; Suen et al., 2022).

ایجاد باورهای معنوی می‌تواند منجر به سبک زندگی سالم‌تر شود و تأثیر مهمی بر تصمیم‌گیری بیماران و خانواده‌هایشان داشته باشد (GiReyhan, 2022). در این زمینه، مراقبت معنوی-دینی به‌ویژه در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) و خدمات اورژانسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Pomerleau et al., 2020). برخی مطالعات اهمیت مراقبت معنوی-دینی را تأیید کرده‌اند که نشان‌دهنده بهبود استرس، عزت نفس و افسردگی، کاهش زمان بستری در بیمارستان و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است (Pomerleau et al., 2020; Reutter & Bigatti, 2014). بنابراین، استرس و اضطراب به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانشناختی در بحران پاندمی کرونا با تقویت باورهای معنوی کاهش می‌یابد.

فرضیه‌های دوم و سوم پژوهش نیز تأیید شد. بین میزان استفاده از سلامت معنوی-دینی و سلامت عمومی زنان در دوران پاندمی کرونا رابطه معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی مثبت نشان داد که با افزایش باورهای دینی-معنوی، سلامت عمومی افزایش می‌یابد. ضریب تعیین استفاده از سلامت معنوی-دینی بر سلامت عمومی زنان ۰,۳۵۴ بود، یعنی ۳۵,۴٪ از واریانس متغیر سلامت عمومی زنان را تبیین و پیش‌بینی می‌کند. این یافته‌ها همراستا با پژوهش‌های پیشین است (Bickerton & Miner, 2023; Coppola et al., 2021; Freeman-Coppadge & Horne, 2019; Oman et al., 2009; Pomerleau et al., 2020; Reutter & Bigatti, 2014; Suen et al., 2022).

ایمان به خدا و باورهای معنوی-دینی و استراتژی‌های مبتنی بر معنویت دینی مانند اعتقاد به خدا، رفتارهای آیینی-مذهبی مثل نماز و روزه در اسلام، در درمان بیماری‌های روحی و روانی، کاهش اضطراب و ایجاد آرامش در افراد مؤثر بوده است. ایمان مذهبی باعث افزایش امید به زندگی و مدیریت بهتر بیماری‌ها می‌شود (GiReyhan, 2022; Heidari et al., 2022; Oman et al., 2009). در تحلیل آماری نشان داده شد که معنویت دینی باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا در فرد می‌شود و او را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی یاری می‌رساند. مذهب به زندگی معنا می‌دهد و داشتن معنا و هدف در زندگی نشان‌دهنده افزایش سلامت روان است (Freeman-Coppadge & Horne, 2019; GiReyhan, 2022; Heidari et al., 2022; Pomerleau et al., 2020).

فارغ از تفاوت‌های جنسیتی، زنان با رویکرد دینی و معنوی بهتر با حوادث تروماتیک زندگی مقابله می‌کنند و در شرایط پاندمی کرونا راحت‌تر سازگار می‌شوند (Heidari et al., 2022). مطالعات در ایران و کشورهای غربی نشان داده‌اند که مذهب باعث ایجاد امید و انگیزه در افراد می‌شود که به بهبود اوضاع زندگی کمک می‌کند (Coppola et al., 2021; Heidari et al., 2022; MacDonald, 2022; Oman et al., 2009). زنان معتقد به باورهای دینی احساس آزادی بیشتری نسبت به دیگران و وابستگی عاطفی کمتری به اطرافیان دارند و دعا کردن احساس کنترل غیرمستقیم بر شرایط ناگوار را در فرد ایجاد کرده است (Pomerleau et al., 2020; Suen et al., 2022).

زنان در ایران از شخصیت‌های دینی که رنج بسیار کشیده‌اند الگوبرداری می‌کنند و این مسئله باعث افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیرقابل تغییر می‌شود (Heidari et al., 2022). افراد مذهبی از الگوی تصمیم‌گیری خاصی استفاده می‌کنند که فرد را در جهت افزایش تصمیم‌گیری‌های مفید برای خود و اطرافیان و کاهش تصمیم‌گیری‌های مخرب سوق می‌دهد. این امر تا حدی از شدت استرس‌های مانند مگا استرس پاندمی کرونا می‌کاهد. این نتیجه با تحقیقات انجام شده در ایران و کشورهای دیگر همسو است (Freeman-Coppadge & Horne, 2019; GiReyhan, 2022; Heidari et al., 2022; Pomerleau et al., 2020; Suen et al., 2022).





Horne, 2019; Heidari et al., 2022; MacDonald, 2022; Oman et al., 2009; Pomerleau et al., 2020; Reutter & Bigatti, 2014; Suen et al., 2022).

در دوران کرونا و پساکرونا، نیاز عمومی به دریافت خدمات بهداشت روانی بیش از پیش احساس می‌شود. با توجه به نقش مذهب و باورهای دینی در فرهنگ و جامعه ایران و تأثیری که بر سبک زندگی و نگرش‌های مردم دارد، به نظر می‌رسد که توجه به این باورها و استفاده از روش‌های روان‌درمانی با رویکرد معنویت اسلامی و باورهای دینی اثربخشی مناسبی جهت بهبود بهداشت روانی افراد جامعه، خصوصاً در دوران پاندمی کرونا، داشته باشد (Coppola et al., 2021; GiReyhan, 2022; Suen et al., 2022).

به طور کلی بر اساس این مطالعه، توجه به تأثیر سلامت معنوی-دینی در وضعیت سلامت ضروری است و کاربرد روش‌های روان‌درمانی با رویکرد مذهبی تأثیر بسزایی در بهبود سلامت روانی افراد در پاندمی کرونا و پساکرونا دارد. پژوهش حاضر در نمونه ایرانی و در زمان پاندمی بیماری کروناویروس انجام شد و به این دلیل در تعمیم نتایج به سایر جوامع باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود برای کاهش اضطراب و استرس بیماری کرونا در افراد، با استفاده از برنامه‌های جامع مذهبی به سلامت عمومی و روحیه امید به زندگی افراد کمک شود. همچنین، آموزش‌ها و برنامه‌هایی که بر تقویت اعتقادات و باورهای مذهبی و تغییر سبک زندگی زنان و مادران تأکید دارند، می‌تواند به سازگاری بیشتر با شرایط بحرانی اضطراب و استرس پاندمی کرونا کمک کند. مشاوران و روانشناسان نیز در تشخیص و درمان اختلالات اضطرابی افراد در مواقع پاندمی باید تأثیر و نقش باورها و رفتارهای معنوی-دینی را مدنظر قرار دهند و با دخالت دادن این عوامل، اثربخشی خدمات خود را ارتقاء دهند. بنابراین، استفاده از چنین رویکردهای روان‌درمانی به دست‌اندرکاران حوزه سلامت روان مانند روانشناسان و پزشکان پیشنهاد می‌گردد.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.



## References

- Bickerton, G. R., & Miner, M. (2023). Conservation of Resources Theory and Spirituality at Work: When a Resource Is Not Always a Resource. *Psychology of Religion and Spirituality*, 15(2), 241-250. <https://doi.org/10.1037/rel0000416>
- Coppola, I., Rania, N., Parisi, R., & Lagomarsino, F. (2021). Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626944>
- Elmer, L. D., MacDonald, D. A., & Friedman, H. L. (2003). Transpersonal Psychology, Physical Health, and Mental Health: Theory, Research, and Practice. *The Humanistic Psychologist*, 31(2-3), 159-181. <https://doi.org/10.1080/08873267.2003.9986929>
- Freeman-Coppadge, D. J., & Horne, S. G. (2019). "What Happens if the Cross Falls and Crushes Me?": Psychological and Spiritual Promises and Perils of Lesbian and Gay Christian Celibacy. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(4), 486-497. <https://doi.org/10.1037/sgd0000341>
- Gewirtz-Meydan, A., & Lahav, Y. (2020). Sexual Dysfunction and Distress Among Childhood Sexual Abuse Survivors: The Role of Post-Traumatic Stress Disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(11), 2267-2278. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.016>
- Gibbel, M. R., Regueiro, V., & Pargament, K. I. (2019). A Spiritually Integrated Intervention for Spiritual Struggles Among Adults With Mental Illness: Results of an Initial Evaluation. *Spirituality in Clinical Practice*, 6(4), 240-255. <https://doi.org/10.1037/scp0000207>
- GIReyhan, A. G. (2022). The Moderator Role of Spirituality on the Relationship Between Fear of COVID-19 and Psychological Well-Being. *Spiritual Psychology and Counseling*, 7(2), 143-156. <https://doi.org/10.37898/spc.2022.7.2.164>
- Hasanpour, M., Jabbari, N., & Esmacilnia Shirvani, K. (2020). The Effect of Artistic Intelligence Components on Student's Mental Health [Research Article]. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 3(3), 168-175. <https://doi.org/10.52547/ijes.3.3.168>
- Heidari, M., HoseinPour, M. A., Ardebili, M., & Yoosefee, S. (2022). The Association of the Spiritual Health and Psychological Well-Being of Teachers With Their Organizational Commitment. *BMC psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00768-x>
- MacDonald, D. A. (2022). Theories of Health and Well-Being Germane to a Positive Psychology of Religion and Spirituality. 69-82. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5_5)
- Nakhostin-Ansari, A., Sherafati, A., Aghajani, F., Khonji, M. S., Aghajani, R., & Shahmansouri, N. (2020). Depression and Anxiety Among Iranian Medical Students During COVID-19 Pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3815>
- Oman, D., Thoresen, C. E., Park, C. L., Shaver, P. R., Hood, R. W., & Plante, T. G. (2009). How Does One Become Spiritual? The Spiritual Modeling Inventory of Life Environments (SMILE). *Mental Health Religion & Culture*, 12(5), 427-456. <https://doi.org/10.1080/13674670902758257>
- Pomerleau, J. M., Pargament, K. I., Krause, N., Ironson, G., & Hill, P. C. (2020). Religious and Spiritual Struggles as a Mediator of the Link Between Stressful Life Events and Psychological Adjustment in a Nationwide Sample. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(4), 451-459. <https://doi.org/10.1037/rel0000268>
- Raguraman, S. (2023). The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Pregnant Women. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 15(6), 717-720. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-2338>
- Reutter, K. K., & Bigatti, S. M. (2014). Religiosity and Spirituality as Resiliency Resources: Moderation, Mediation, or Moderated Mediation? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 53(1), 56-72. <https://doi.org/10.1111/jssr.12081>
- Sheykhangafshe, F. B., Hajjaliani, V., & Hasani, J. (2021). The Role of Resilience and Emotion Regulation in Psychological Distress of Hospital Staff During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review Study. *Journal of Research and Health*, 11(6), 365-374. <https://doi.org/10.32598/jrh.11.6.1922.1>
- Suen, M.-W., Ramadhan, Y. A., Yusuf, M., & Wang, J.-H. (2022). Spiritual Well-Being, Depression, Anxiety, and Stress in Indonesian Muslim Communities During COVID-19. *Psychology research and behavior management*, Volume 15, 3013-3025. <https://doi.org/10.2147/prbm.s381926>
- Vahedian-Azimi, A., Moayed, M. S., Rahimi-Bashar, F., Shojaei, S., Ashtari, S., & Pourhoseingholi, M. A. (2020). Comparison of the Severity of Psychological Distress Among Four Groups of an Iranian Population Regarding COVID-19 Pandemic. *BMC psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02804-9>