

ارتباط بین سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کرونا

الهام قنبرپور

دانش آموخته دانشگاه آزاد اسلامی

Email Address: E.ghanbarpoor2020@gmail.com

چکیده

هدف از انجام تحقیق بررسی ارتباط ارتباط بین سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کرونا بود. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان شهر گرگان بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس ۳۸۴ به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت اندازه گیری متغیرهای تحقیق از پرسش نامه استفاده شد. داده ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه منفی معنی داری وجود دارد. همچنین بین ابعاد سلامت وجودی و سلامت مذهبی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، سلامت مذهبی، سیستم ایمنی، استرس

مقدمه

یکی از جنبه‌های ساختار ارزش فردی معنویت است که از لحاظ نظری و تجربی با شناخت‌های اخلاقی مرتبط بوده و با توجه به نقش نظام ارزش در فرآیندهای ادراکی، ممکن است عامل مهمی در چگونگی ادراک فرد از یک موقعیت اخلاقی محسوب شود. معنویت به سائق و نیاز درونی افراد به تجربه تعالی یا معنی زندگی عمیق‌تر از طریق مسیر زندگی و اشتغال اشاره دارد (گیاکالون و ژورکیویکز، ۲۰۰۳). ارزش‌های معنوی شامل خیرخواهی، ثمربخشی، نوع‌دوستی، راستی (تبعیت از اصول رفتاری)، عدالت، تقابل (تشخیص ارزش مشارکت فردی در ایجاد یک کل)، قدرت پذیرش، احترام، مسئولیت‌پذیری و اعتماد در مطالعات ارزش‌های انسانی (بومر، گراتو، گروندر و تاتل، ۱۹۸۷)، فلسفه اخلاق (ژورکیویکز، ۲۰۰۲)، سلامت جسمانی و روان‌شناختی و مذهب (استید، وورل و استید، ۱۹۹۰) مورد بررسی بوده است. ارتباط نظری بین معنویت و اخلاق در محیط کار توسط تعدادی از پژوهشگران مورد مطالعه قرار گرفته است (مک‌کی، ۲۰۰۳). ولاسکیوز (۲۰۰۲) معنویت را مؤلفه کلیدی رفتار اخلاقی می‌داند، همان‌طور که ویکتور و کالن (۱۹۸۸) در تعیین ارتباط بین معنویت و جو اخلاقی کار به آن اشاره داشته است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بین معنویت فردی و ادراکات اخلاقی منتهی به رفتار ارتباط مثبت وجود دارد (گیاکالون و ژورکیویکز، ۲۰۰۳). براساس مجموع شواهد موجود، چنین به نظر می‌رسد که معنویت فردی ممکن است در گرایش به اخلاق حرفه‌ای نقش داشته باشد. در پژوهش حاضر، سلامت معنوی به عنوان شاخصه معنویت فردی مد نظر قرار گرفت، چرا که این سازه علاوه بر ارزش‌های معنوی، موضوعات مذهبی را نیز پوشش می‌دهد. براساس مرور جامع و جمع‌بندی دقیق صورت گرفته از تعاریف موجود توسط عباسی و همکاران (۱۳۹۱)، سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌شود. سلامت معنوی شکلی از تجربه معنوی انسان در دو چشم اندازه مختلف است. اول، چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است؛ و دوم، چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد این که چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱).

استرس و اضطراب ناشی از حوادث می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماریها از جمله کرونا آسیب پذیر کند (ژیانگ، ۲۰۲۰). این اضطراب می‌تواند به دلیل ترس از انگ اجتماعی بیماری کرونا یا استیگما نیز باشد؛ انگ یک احساس درونی در مورد داشتن وضعیتی ناخواسته، همراه با ترس از تبعیض به دلیل پایین بودن جایگاه یا عدم پذیرش از طرف جامعه می‌باشد که به فرهنگ هر جامعه بستگی دارد. گافمن انگ زنی را به عنوان هویتی خردشده می‌داند که در آن حالت، به فرد یا گروه، ویژگی‌ای نسبت داده می‌شود که در آن اعتبار اعضای گروه یا فرد بی‌ارج شده و متمایز بودن ناخواسته‌ای به او تحمیل می‌شود (نارایان، ۲۰۱۱). استیگما را میتوان به عنوان یک فرآیند اجتماعی تعریف کرد که مشخصه آن طرد است، طرد یا کاهش ارزش ناشی از آن تجربه، درک یا پیش‌بینی معقول از یک داوری اجتماعی نامطلوب درباره شخص یا گروه. از اینرو هدف از انجام تحقیق بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کرونا بود.

روش شناسی

روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان شهر گرگان بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس ۳۸۴ به عنوان نمونه انتخاب شدند. در مرحله اجرای پژوهش پس از ارائه توضیحات مقدماتی درباره ابزار اندازه‌گیری و هدف از اجرای آزمون، نحوه پاسخ‌گویی به آزمون‌ها برای شرکت‌کنندگان به طور مفصل شرح داده شد. در خصوص ملاحظات اخلاقی پس از کسب رضایت نامه از افراد و دادن آگاهی‌های لازم، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده فقط در این پژوهش استفاده خواهد شد و از هرگونه سوء استفاده محفوظ خواهد بود. جهت اندازه‌گیری‌های متغیرهای پژوهش از پرسش‌نامه‌های به شرح زیر استفاده شد.

پرسشنامه سلامت معنوی (SHQ): این پرسشنامه توسط پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) طراحی شده است که شامل ۲۰ گویه برای سنجش دو بُعد سلامت مذهبی (۱۰ گویه) و سلامت وجودی (۱۰ گویه) است. پاسخ‌های این ابزار روی یک پیوستار شش

درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره خرده مقیاس‌ها از مجموع نمرات گویه‌ها و نمره سلامت معنوی از مجموع نمرات این دو حیطه به دست می‌آید که محدوده آن ۱۲۰-۲۰ می‌باشد. این پرسشنامه توسط اله بخشیان و همکاران (۲۰۱۰) به فارسی برگردانده شده و روایی محتوایی و پایایی ($\alpha = 0/82$) آن مورد تأیید قرار گرفته است.

مقیاس اضطراب کرونا: 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 است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه‌های مذکور با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کیفیت زندگی برابر ۰/۸۷ و برای اضطراب ناشی از کرونا ۰/۷۹ محاسبه شد. جهت تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. در کلیه تحلیل‌ها سطح معنی‌داری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

مطابق جدول ۱ پراکندگی دانشجویان بر اساس جنسیت نشان می‌دهد که تعداد ۲۴۳ نفر مرد و ۱۴۱ نفر زن بودند.

جدول ۱- تعداد و درصد آزمودنی‌ها بر اساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۲۴۳	۰/۶۳
مرد	۱۴۱	۰/۳۷
جمع	۳۸۴	۰/۱۰۰

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف حاکی از طبیعی بودن توزیع داده‌ها بود ($p > 0/05$). در جدول ۲ آمار توصیفی متغیرهای تحقیق ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اضطراب ناشی از کرونا	۴۲/۲۵	۵/۳	۲۲/۴۵	۴۳/۵۵
سلامت مذهبی	۴۶/۳۴	۴/۵	۳۲/۵۴	۵۵/۶
سلامت وجودی	۴۸/۱۱	۴/۸	۳۷/۲۵	۵۷/۳۵
سلامت معنوی	۹۴/۴۵	۸/۵	۶۴/۲۵	۱۰۵/۵۵

جهت بررسی رابطه بین متغیرها از همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. مشاهده می‌شود که بین سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین ابعاد سلامت وجودی و سلامت مذهبی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۳. همبستگی بین متغیرهای تحقیق

سلامت معنوی	سلامت وجودی	سلامت مذهبی		
-۰/۵۴	-۰/۴۵	-۰/۴۸	R	اضطراب ناشی از کرونا
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	p	

جهت قابلیت پیش بینی اضطراب ناشی از کرونا از روی سلامت معنوی از رگرسیون استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است. براساس این جدول، مدل رگرسیون اضطراب ناشی از کرونا ($t = ۳/۸۴, p < ۰/۰۰۱$) از لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۴- خلاصه نتایج مدل رگرسیون

مدل - متغیرهای پیش‌بین	F	R	R2	B (S.E.)	β	t
اضطراب ناشی از کرونا	۴/۷۵**	۰/۶۲	۰/۳۹۶			
مقدار ثابت				۴/۲۷(۳/۴۴)		۰/۵۴
سلامت معنوی				- ۰/۵۱(۰/۱۷)	۰/۲۸	۲/۷۴**

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام تحقیق بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کرونا بود. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه منفی معنی داری وجود دارد. همچنین بین ابعاد سلامت وجودی و سلامت مذهبی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر به طور تجربی از تبیین نظری فورنهام (۱۹۹۵)، گانتز (۲۰۰۱) و مک کی (۲۰۰۳) در خصوص ارتباط بین معنویت و اخلاق در محیط کار حمایت می‌کند. همچنین، پژوهشگرانی چون گیبونز (۲۰۰۰)، نک و میلیمان (۱۹۹۴) و گیاکالون و ژورکیویکز (۲۰۰۳) با تأکید بر ارتباط بین معنویت فردی و ادراکات اخلاقی؛ و فورنهام (۱۹۹۶) و ولاسکیوز (۲۰۰۲) با تأکید بر نقش کلیدی معنویت فردی در رفتار اخلاقی محیط کار، مستندات را فراهم نموده‌اند که با نتایج پژوهش حاضر همخوان می‌باشند. ارزش‌های معنوی اعم از خیرخواهی، ثمربخشی، نوع‌دوستی، راستی، عدالت، تقابل، قدرت پذیرش، احترام، مسئولیت‌پذیری و اعتماد در قالب نظام ارزشی فرد بر فرآیندهای ادراکی اثرگذارند. افراد هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های اخلاقی دشوار، ارزش‌های معنوی را معیار صحیح یا اشتباه بودن عمل قرار می‌دهند، طوری که هرچه معنویت فردی بالاتری داشته باشند، احتمال بیشتری برای ادراک و استدلال غیر اخلاقی بودن موضوعات مسأله‌دار وجود خواهد داشت. همچنین، سطوح بالای معنویت فردی در میزان پذیرش و احترام به اصول اخلاق حرفه‌ای و متعاقب آن پشیمانی از لغزش‌های اخلاقی در محیط کار دخیل می‌باشد (گیاکالون و ژورکیویکز، ۲۰۰۳). با این حال، فلسفه اخلاق فردی و سطوح آرمان‌گرایی و نسبیت‌گرایی فرد ممکن است در ارتباط معنویت فردی با قضاوت و استدلال اخلاقی دخیل باشند (فورسیت، ۱۹۸۰، ۱۹۸۵) و اضطراب ناشی از کرونا را تحت تأثیر قرار دهد.

همچنین یافته‌های این تحقیق با نتایج فاطمی و حیاتی (۱۳۹۶)، میرزایی (۱۳۹۴) و آکراوی و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد. در حقیقت، در بسیاری از پژوهش‌های گذشته بر این یافته صحنه نهاده شده که در شرایط دشوار سلامت معنوی می‌تواند شرایط نامطلوب را تعدیل نماید و گسترش بیماری‌ها همچون شرایط کنونی نیز می‌تواند تحت تأثیر اثرات مثبت این عامل اساسی قرار گیرد. ملکی فاراب (۱۳۹۸) نشان داده‌اند که از میان کارکردهای مستخرج از متون دینی، کارکردهای حمایتی عاطفی بیشترین تعداد از مقوله‌ها را به خود اختصاص داده است. این نکته خود گویای این است که سلامت معنوی به معنای بهره‌وری مثبت از مؤلفه‌های اساسی سلامت دینی، مذهبی و معنوی می‌تواند کارکردهای خانواده در جهت برقراری روابط منسجم و اثرگذاری مثبت را بهبود بخشد. از سوی به سبب آن که تجارب معنوی می‌توانند موجب افزایش انسجام خانواده و پذیرش مسئولیت‌پذیری بیشتر در افراد شوند (فاطمی و حیاتی، ۱۳۹۶). محیطی سرشار از همدلی و درک همدردی چندجانبه در محیط خانواده ایجاد می‌گردد که به خوبی می‌تواند اثرات عوامل منفی همچون اضطراب و پریشانی روانی را تعدیل نماید و واکنش در برابر تنش‌های درونی و بیرونی را بهبود بخشد (میرزایی، ۱۳۹۴). از سویی دیگر، اینکه عنصر سلامت معنوی در خانواده از راه بهبود کیفیت ارتباطات در میان اعضا به مدیریت مناسب مشکلات و افزایش تاب‌آوری در روبرویی با موقعیت‌های دشوار کمک می‌کند (صیدی، ۱۳۹۰). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که گسترش نگرانی‌های غیرقابل کنترل،

ناتوانی در حفظ آرامش، زودرنجی و حساسیت افراد نسبت به یکدیگر و داشتن انتظار برای وقوع رخداد‌های ناخوشایند در آینده به دنبال گسترش ویروس کرونا دارای تأثیری منفی بر نگرش افراد نسبت به آینده دارد؛ ولی به سبب وجود سلامت معنوی، افراد جامعه هنوز احساس میکنند که هنوز زندگی برای آنان تمام نشده و با اندیشه درباره آینده حس خوش بینی دارند، فکر می‌کنند که آینده خوبی در انتظار آنان است، هر لحظه به فکر برنامه ریزی برای آینده هستند و حتی در این روزهای سخت هم با تصور زندگی آینده احساس نشاط درونی دارند؛ که به طور حتم این نگرش به آینده مثبت ناشی از سلامت معنوی و اعتقاد به این است که معنایی در زندگی وجود دارد که آنان برای رسیدن به آن در حال تلاش اند و خدایی هست که در این مسیر یارای آنان است. سلامت معنوی در این پژوهش همچون سپری روانشناختی عمل کرده که توانسته است اثرات مخرب اضطراب فراگیر ناشی از اپیدمی کرونا را خنثی کند و زمینه‌ی بهبود نگرش مثبت افراد به آینده فراهم گردد. این گفته در راستای یافته‌های جین و مهروترا (۲۰۱۷) مبتنی بر اثرگذاری معنویت بر مثبت‌اندیشی، امید به داشتن زندگی موفق و برخورداری از چشم‌اندازی خوش بینانه و درک معنای زیستن و زندگی هدفمند می‌باشد (دلگادو، ۲۰۰۵). به طور کلی با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که با به کارگیری برنامه‌های افزایش سلامت معنوی، سبب کاهش اضطراب ناشی از کرونا می‌شود.

منابع

- فاطمی عقدا، مهناز و حیاتی، مژگان (۱۳۹۶). بررسی تجارب معنوی و مسئولیت‌پذیری زنان برانسجام خانواده. مجله مطالعات روانشناختی زنان. ۱۵(۲)، ۱۸۵-۲۰۳
- میرزایی، نیکتا. (۱۳۹۴). بررسی نقش معنویت، در کیفیت ارتباط خانواده، اولین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی با رویکرد بومی اسلامی و با تأکید بر پژوهش‌های نوین، ساری، بسیج اساتید دانشگاه پیام نور استان مازندران، شرکت علمی پژوهشی و مشاوره‌ای آینده‌ساز.
- ملکی فاراب، ندا؛ شجاع نوری، فروغ الصباح؛ بستان نجفی، حسین؛ حسینیان، سیمین؛ لبیبی، محمدمهدی و پورحسین، رضا (۱۳۹۷). تدوین شاخص‌ها و ترسیم الگوی خانواده تراز اسلام (از منظر آیات قرآن و روایات) با بهره‌گیری از تکنیک پژوهش کیفی داده‌بنیاد. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی. ۱۰ (۴)، ۷۰-۲۹
- صیدی، محمد؛ پورابراهیم، تقی؛ باقریان، فاطمه و منصور، لادن (۱۳۹۰). رابطه بین معنویت خانواده و تاب‌آوری با واسطه‌گری کیفیت رابطه افراد خانواده. روشها و مدل‌های روانشناختی، ۲(۵)، ۶۳-۷۹
- Jain, P., & Mehrotra, S. (2017). Spirituality as a factor in positive aging. *International journal of Indian psychology*, 4 (2), 234- 248.
- Delgado, C. (2005). A discussion of the concept of spirituality. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 157-162.
- . Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet Psychiatry*. 7(3):228-9.
- Narayanan A, Jose TP (2011) , Spiritual Intelligence and Resilience among Christian Youth in Kerala , *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, Vol.4, No.2, Pp. 263-268.
- Abbasi, M., Azizi, F., Shamsi-Goshki, A., Naseri-Rad, M., Akbari-Lake, M. (2012). Conceptual and operational definition of spiritual health: A methodological study. *Medical Ethics Journal*, 20, 11-44. (In Persian)
- Allah-Bakhshian, M., Jafarpour, M., Parvizi, M., & Haghani, M. (2010). A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 12(3), 20-33. (In Persian)
- Bommer, M., Gratto, C., Gravander, J., & Tuttle, M. (1987). A behavioral model of ethical and unethical decision making. *Journal of Business Ethics*, 6, 265-280.
- Forsyth, D. R. (1980). A taxonomy of ethical ideologies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 175-184.
- Forsyth, D. R. (1985). Individual differences in information integration during moral judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 264-272.
- Furnham, A. (1995). *The protestant work ethic*. London: Routledge.

- Giacalone, R. A., & Jurkiewicz, C. L. (2003). Right from wrong: The Influence of spirituality on perceptions of unethical business activities. *Journal of Business Ethics*, 46, 85-97.
- Gibbons, P. (2000). Spirituality at work: Definitions, measures, assumptions, and validity claims. In: J. Biberman, & M. Whitty (Eds.), *Work and spirit: A reader of new spiritual paradigms for organizations* (pp. 111-131). Scranton, PA: University of Scranton Press.
- Gunther, M. (2001). *God & Business*. Fortune, 144(1), 60-80.
- Jurkiewicz, C. L. (2002). The phantom code of ethics and public sector reform. *Journal of Public Affairs and Information*, 6(3), 1-19.
- McKee, D. (2003). Spirituality and marketing: An overview of the literature. In: R. A. Giacalone and C. L. Jurkiewicz (eds.), *Handbook of workplace spirituality and organizational performance* (pp. 57-75). Armonk, NY: M.E. Sharpe.
- Neck, C. P., & Milliman, J. F. (1994). Thought self-leadership: Finding spiritual fulfillment in organizational life. *Journal of Managerial Psychology*, 9, 9-16.
- Stead, W. E., Worrell, D. L., & Stead, J. G. (1990). An integrative model for understanding and managing ethical behavior in business organizations. *Journal of Business Ethics*, 9, 233-242.
- Akrawi, D., Bartrop, R., Surgenor, L., Shanmugam, S., Potter, U., & Touyz, S. (2017). The relationship between spiritual, religious and personal beliefs and disordered eating psychopathology. *5 (1)*, 44 - 55.