

Psychological Strength in Nurses in the Corona: A predictive role of God-Attachment styles and Spiritual Health

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Maryam Safara^{*1},
Ali Afshin²,
Ali Tayarani Rad³,
Mojtaba Salmabadi^{2,4}

How to cite this article

Maryam Safara, Ali Afshin, Ali Tayarani Rad, Mojtaba Salmabadi, Psychological Strength in Nurses in the Corona: A predictive role of God-Attachment styles and Spiritual Health, *Journal of Quran and Medicine*. 2022; 6(4): 40-48.

1. Assistant professor, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran

2. M.A. Family Counseling, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3. PhD in Psychometrics, Department of Measurement, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4. M.A. Family Counseling, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: m.safara@alzahra.ac.ir

Article History

Received: 2021/12/04

Accepted: 2022/02/19

ePublished: 2022/03/16

ABSTRACT

Purpose: The outbreak of coronavirus has been one of the most widespread and worst global health crises in the last century, which has led to changes in people's lifestyles and the emergence of psychological and spiritual challenges. Therefore, the present study aimed to investigate the role of God-attachment styles and spiritual health in predicting the psychological strength of nurses during the coronation period.

Materials and Method: In a descriptive-analytical study of correlational type, from the statistical population that includes all nurses in 9 countries (Bojnourd) working in hospitals (Imam Reza, Imam Ali and Bint Al-Hoda) in Bojnourd in July 2021 beginning of the fifth peak of Corona 100 people were selected by convenience sampling method. They answered the online questionnaire of devotion to God Rowat and Kirk Patrick (2002), the spiritual health of Palutzin and Ellison (1982) and the psychological strength of Klaf et al. (2002). Pearson correlation test, multiple regression and SPSS software version 24 were used to analyze the data.

Findings: The results showed that the correlation between safe attachment style and spiritual health with positive psychological strength and the correlation between avoidant and ambivalent-anxious attachment styles with negative psychological strength is significant ($p < 0.01$). Also, spiritual health and attachment styles to God predict the psychological strength of nurses ($p < 0.01$).

Conclusion: The results indicate the importance of paying attention to the role of psychological factors such as psychological strength in nurses in coronary crisis, so it is necessary to consider appropriate training programs to promote psychological strength by improving spiritual health and God-centered styles in nurses.

Keywords: God-attachment Styles, Spiritual Health, Psychological Strength, Nurses

استحکام روانی پرستاران در دوران کرونا: نقش پیش‌بین سبک‌های دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی

استحکام روانی با بهبود سلامت معنوی و سبک‌های دل‌بستگی به خدا در پرستاران در نظر گرفته شود.

کلید واژه‌ها: سبک‌های دل‌بستگی به خدا، سلامت معنوی، استحکام روانی، پرستاران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

* نویسنده مسئول: m.safara@alzahra.ac.ir

مریم صف‌آرا^{۱*}

استادیار، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء(س)، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

علی افشین^۲

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

علی طیرانی راد^۳

دکتری روانسنجی، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مجتبی سلم‌آبادی^۴

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: شیوع کرونا ویروس یکی گسترده‌ترین و بدترین بحران‌های جهانی حوزه سلامت، در قرن اخیر بوده است که این امر سبب تغییر سبک زندگی مردم و ظهور چالش‌های روانی و معنوی شد. از این رو مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش سبک‌های دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی در پیش‌بینی استحکام روانی پرستاران در دوران کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی، از جامعه آماری که شامل تمامی پرستاران منطقه ۹ کشور (شهر بجنورد) شاغل در بیمارستان‌های (امام رضا، امام علی و بنت الهدی) شهر بجنورد در تیرماه ۱۴۰۰ (آغاز پیک پنجم کرونا) بودند، تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند صورت اینترنتی به پرسش‌نامه دل‌بستگی به خدا روات و کرک پاتریک (۲۰۰۲)، سلامت معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و استحکام روانی کلاف و همکاران (۲۰۰۲) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین سبک دل‌بستگی ایمن و سلامت معنوی با استحکام روانی مثبت و همبستگی بین سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا-مضطرب با استحکام روانی منفی و معنی‌دار است ($p < .01$). همچنین سلامت معنوی و سبک‌های دل‌بستگی به خدا، استحکام روانی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند ($p < .01$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشانگر اهمیت توجه به نقش عوامل روانشناختی از جمله استحکام روانی در پرستاران را در شرایط بحرانی کرونا می‌رساند، بنابراین لازم است برنامه‌های آموزشی مناسبی برای ارتقای

مقدمه

در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی با انتشار بیانیه‌ای شیوع کووید ۱۹ را یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی و به‌عنوان تهدیدی برای سلامت تمام جهان اعلام کرد (۲). از مهم‌ترین پیامدهای شیوع ویروس کرونا، ایجاد اضطراب اجتماعی در سرتاسر جهان هست که قشرهای مختلف جامعه را درگیر کرده است (۳). در همین راستا پرستاران به‌عنوان عناصر مراقبت سلامت که بار اصلی ارائه خدمات سلامت انسان‌ها بر دوش آن‌هاست، پیوسته فشار روانی شدیدی را دوران کرونا تجربه می‌کنند (۴). لذا نگرانی کادر درمان در مورد بیماری کرونا و چگونگی مواجهه ایمن با چنین بیماری‌ای از اهمیت بسیاری برخوردار است، در راستای کاهش فشار روانی ناشی از شیوع بیماری کرونا، متغیرهای روان‌شناختی سودمندی همچون استحکام روانی (Psychological Strength)، می‌توانند نقش سازگارانه ایفا کنند، زیرا استحکام روانی بر نحوه پاسخ‌دهی افراد در شرایط بحرانی از جمله بحران کرونا تأثیر می‌گذارد (۵). عمدتاً از استحکام روانی برای توصیف وضعیت افرادی استفاده می‌شود که در شرایط دشوار و استرس‌زا، پا افت عملکرد مواجه نمی‌شوند (۶). استحکام روانی مشخصه پایدار شخصیتی است که مجموعه‌ای از ویژگی‌های مثبت مانند ادراک معضلات به‌صورت فرصت به تهدید، و ادراک کنترل بر موقعیت‌های زندگی را شامل می‌شود که بیانگر مکانیسم مقابله کارآمد در مواجهه با عوامل تنش آور و تسهیل موقعیت‌هایی برای تحول شخصی است (۷). به بیانی دیگر، مفهوم اصلی در تعاریف استحکام روانی، توانایی روانشناختی در مقابله با موقعیت‌های تنش‌گر و مشکل‌زا است (۸). در ارتقای استحکام روانی، مسلماً متغیرهای زیادی دخیل هستند، یکی از سازه‌هایی که توجه متخصصان را به خود جلب کرده است، سبک دل‌بستگی به خدا (God-attachment Styles) است. دل‌بستگی به خدا تحت عنوان ارتباط و گرایش عاطفی فرد به خداوند تعریف می‌شود که در آن تعلق خاطر به خداوند به‌عنوان پایگاه امنی شناخته می‌شود که در همه شرایط می‌توان او را جستجو کرده و از او کمک خواست (۹)، دل‌بستگی به خدا، مفهومی است که بر اساس باورهای مذهبی فرد شکل می‌گیرد، تحکیم پیوند با خداوند سبب حس اعتماد و اطمینان در فرد می‌شود، همچنین آندوه دور ماندن از خداوند، به‌عنوان قدرت لایتناهی که همیشه در دسترس و پاسخگو است موجب تقویت حس عبادت و بندگی است (۱۰). معیارهای دل‌بستگی به خدا شامل جستجو و حفظ

مواد و روش ها

در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی، از جامعه آماری که شامل تمامی پرستاران منطقه ۹ کشور (شهر بجنورد) شاغل در بیمارستان های (امام رضا، امام علی و بنت الهدای) شهر بجنورد در تیرماه ۱۴۰۰ (آغاز پیک پنجم کرونا) بودند، تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی ۳۰ نفر به ازای هر متغیر هست (۱). معیارهای ورود به مطالعه شامل: علاقه مندی به شرکت در پژوهش و پرستار بودن بود و معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. پژوهشگر جهت جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه های زیر استفاده نمود:

مقیاس دل بستگی به خدا: مقیاس اصلی دل بستگی به خدا (۹ گویه) دارد که توسط روات و کرک پاتریک، ساخته شده، اما در ایران توسط شهابی زاده مورد بررسی قرار گرفت و به ۱۵ گویه تغییر یافت و سه سبک دل بستگی به خدا شامل ایمن (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۵)، اجتنابی (سؤالات ۲، ۴، ۷، ۸، ۱۲، ۱۴) و دو سوگرا- مضطرب (سؤالات ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۰، ۱۱، ۱۳) را بر اساس مقیاس هفت درجه ای از کاملاً مخالفم نمره یک تا کاملاً موافقم نمره هفت می سنجد. لذا دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۱۰۵ هست. در اولین مطالعه مقدماتی شهابی زاده، روایی محتوایی و سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی، تأیید شد و همبستگی باز آزمایی به ترتیب برای دل بستگی اجتنابی، دو سوگرا- مضطرب و ایمن به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۹ و ۰/۷۰ و آلفای کرونباخ نیز به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۶۸ و ۰/۶۰ به دست آمد. در مطالعه مقدماتی دوم، آلفای کرونباخ برای سبک دل بستگی ایمن (۴ گویه)، دل بستگی اجتنابی (۸ گویه) و دو سوگرا- مضطرب (۵ گویه) به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۵ و ۰/۶۶ به دست آمد و همبستگی تمام گویه ها با نمره کل بالا بود که حاکی از پایایی بالای مقیاس است (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای دل بستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا- مضطرب به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۱ به دست آمد. مقیاس سلامت معنوی: این آزمون ۲۰ سؤالی توسط پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شد که دو خرده مقیاس سلامت مذهبی (سؤالات فرد آزمون) و بهزیستی وجودی (سؤالات زوج آزمون) را بر اساس مقیاس لیکرت شش درجه ای از کاملاً موافقم (نمره شش) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) می سنجد. دامنه نمره سلامت معنوی برای هر یک از ابعاد سلامت مذهبی و وجودی به تفکیک معادل ۶۰-۱۰ است و نمره کل سلامت معنوی (جمع دو بعد) به تفکیک معادل ۱۲۰-۲۰ هست و هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشان دهنده سلامت معنوی بالاتر خواهد بود. پالوتزین و الیسون، در پژوهش خود روایی محتوایی آن را تایید و ضریب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند (۲۷). در مطالعه دهشیری، سهرابی اسمرود، جعفری و نجفی، روایی محتوایی تأیید و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۷).

مجاورت با خدا، خداوند به عنوان پناهگاهی امن و در دسترس، جدایی و فقدان به عنوان منبع اضطراب و نگرانی، و خداوند به عنوان قادر و دانای کل هستند (۱۱). افرادی که دل بستگی ایمن به خدا دارند در شرایط سخت خدا را در کنار خود می بینند، به او اتکا می کنند و این اتکا، آنان را در استفاده از روش های معنوی در رویارویی با مشکلات کمک می کند. اما دل بستگی نایمن به خدا با سلامت روان پایین، مشکلات رفتاری، کاهش سلامت و افزایش هیجان های منفی همراه است (۱۲). در مطالعات رابطه دل بستگی به خدا با رضایت زناشویی پرستاران (۱۳)، نقش دل بستگی به خدا در سخت رویی (۱۴)، رابطه سبک دل بستگی به خدا با تاب آوری (۱۵)، نقش دل بستگی به خدا در تاب آوری مادران (۱۶) و نقش یاد خدا در حفظ سلامت روان در دوران شیوع ویروس کرونا (۱۷) تأیید شده است.

از طرفی در بیماری های مزمن، واگیردار و شرایط سخت، اعتماد به نفس و ایمان مذهبی افراد به مخاطره می افتد، مکانیسم های سازگاری و ارتباطات افراد به سبب عدم اطمینان به آینده مختل می شود و بحران معنوی در افراد پدیدار می شود (۱۸). سلامت معنوی (Spiritual Health) یکی از عوامل روان شناختی است که می تواند نقش مهمی در کاهش بحران های معنوی داشته باشد (۱۹). سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، همچنین دیگران و خود اطلاق می شود و دارای دو بُعد مذهبی و وجودی است. بُعد مذهبی به ارتباط با قدرت برتر و درک فرد از سلامتی در زندگی معنوی اش اشاره می کند و بعد وجودی به تطابق فرد با جامعه، محیط و خود مربوط می شود (۲۰). پژوهش ها از همبستگی مثبت بین سلامت معنوی و مؤلفه های آن ها با اضطراب کرونا در پرستاران و بهیاران (۲۱)، نقش سلامت معنوی در پیش بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا (۲۲)، نقش سلامت معنوی بر پیامدهای روان شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کرونا ویروس (۲۳) و نقش سلامت معنوی در تاب آوری پرستاران در پاندمی کرونا (۲۴) حکایت دارند.

با توجه به شیوع ویروس کرونا و افزایش تعداد مرگ و میر که می تواند یک عامل استرس زا برای سایر پرستاران باشد، لازم است به نقش عوامل مؤثر در استحکام روانی پرستاران توجه شود. استرس و اختلالات روانی می توانند مانند یک چرخه، سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و منجر به گسترش کرونا ویروس شوند؛ به خصوص در مواردی که پرستاران با سابقه اختلالات روانی، بیشتر نگران هستند (۲۵). همچنین به دلیل ناشناخته بودن ویروس کرونا، هنوز ابعاد روان شناختی آن روی مردم کمتر مورد بررسی قرار گرفته است و با وجود اینکه سلامتی پرستاران به دلیل ماهیت کاری همیشه در معرض خطر قرار دارد، بررسی آن در جامعه کادر درمان از جمله پرستاران لازم و ضروری است؛ از این رو مطالعه حاضر با هدف نقش سبک های دل بستگی به خدا و سلامت معنوی در پیش بینی استحکام روانی پرستاران در دوران کرونا انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا سبک های دل بستگی به خدا و سلامت معنوی، توانایی پیش بینی استحکام روانی پرستاران را دارند؟

الکترونیک اجرا شد. به عبارتی، فرم الکترونیک پرسشنامه‌ها به انضمام فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آنلاین پرس‌لاین طراحی و در گروه شبکه‌های اجتماعی تلگرام، واتساپ و ... پرستاران بارگذاری شد. همچنین، هدف از انجام پژوهش، شیوه پاسخ به سؤالات و توضیحات لازم نیز از طریق شبکه‌های مجازی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و شرکت‌کنندگان به‌صورت کاملاً داوطلبانه شرکت نمودند. در این پژوهش اصول و قواعد اخلاق در پژوهش شامل رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی، ناشناس بودن پاسخگویان و محرمانه بودن اطلاعات در مورد آزمودنی‌ها رعایت شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

در جدول ۱. یافته‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه ارائه شده است.

مقیاس استحکام روانی: این مقیاس ۴۸ سؤالی توسط کلاف و همکاران، طراحی شده و ۶ خرده مقیاس چالش (۸ سؤال)، تعهد (۱۱ سؤال)، کنترل هیجانی (۷ سؤال)، کنترل زندگی (۷ سؤال)، اعتماد به نفس در توانایی‌ها (۹ سؤال) و اعتماد به نفس بین فردی (۶ سؤال) را بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از دامنه ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه نمرات بی ۴۸ تا ۲۴۰ هست و هر چه فرد نمره بالاتری کسب کند دارای استحکام روانی بیشتری است. ضریب پایایی به روش باز آزمون توسط کلاف و همکاران، ۰/۹۰ گزارش شده و روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده است (۲۸). سهرابی و همکاران روایی سازه آن را تأیید و پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های کنترل هیجانی ۰/۷۷، کنترل زندگی ۰/۷۸، چالش ۰/۷۸، تعهد ۰/۷۴، اعتماد به توانایی‌های خود ۰/۷۸ و اعتماد بین فردی ۰/۷۵ و پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش نمودند (۲۹). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۴ به دست آمد.

روش اجرا بدین صورت بود به دلیل شرایط حاکم بر محیط پژوهش و محدودیت حضور در مراکز درمانی، پژوهش به صورت

جدول ۱. یافته‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

متغیر	بازه	فراوانی	درصد	متغیر	بازه	فراوانی	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۴۵	۴۵	سابقه کار	۱ تا ۱۰ سال	۶۳	۶۳
	۳۱ تا ۴۰ سال	۳۹	۳۹		۱۱ تا ۲۰ سال	۲۸	۲۸
	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۲	۱۲		۲۱ تا ۳۰ سال	۹	۹
	۵۱ تا ۶۰ سال	۴	۴				
تحصیلات	فوق دیپلم	۳	۳	وضعیت تأهل	مجرد	۳۰	۳۰
	کارشناسی	۷۲	۷۲		متاهل	۷۰	۷۰
	کارشناسی ارشد	۲۴	۲۴	جنسیت	مرد	۳۲	۳۲
	دکتری	۱	۱		زن	۶۸	۶۸

جدول ۲. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین سبک‌های دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی با استحکام روانی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- ایمن	۲۱/۱۹	۳/۳۵۵	۱						
۲- اجتنابی	۱۴/۶۱	۱/۹۹۴	-۰/۴۴۱	۱					
۳- دوسوگرا- مضطرب	۱۲/۹۶	۱/۹۵۸	-۰/۵۵۲	*.۰/۲۲۰	۱				
۴- سلامت مذهبی	۳۶/۱۴	۵/۳۸۱	*.۰/۵۴۳	-۰/۳۱۳	*.۰/۱۹۸	۱			
۵- سلامت وجودی	۳۵/۰۴	۵/۹۵۴	*.۰/۷۵۱	-۰/۳۸۲	-۰/۵۹۷	*.۰/۴۰۹	۱		
۶- سلامت معنوی	۷۱/۱۸	۹/۵۱۷	*.۰/۷۷۷	-۰/۴۱۶	-۰/۴۸۵	*.۰/۸۲۱	*.۰/۸۵۷	۱	
۷- استحکام روانی	۳۸/۲۱	۶/۳۱۰	*.۰/۴۷۱	-۰/۳۵۴	-۰/۴۵۱	*.۰/۴۸۶	*.۰/۴۶۵	*.۰/۵۶۵	۱

*معنی داری در سطح ۰/۰۵**معنی داری در سطح ۰/۰۱
بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۲. همبستگی بین سبک دل‌بستگی ایمن و سلامت معنوی با استحکام روانی مثبت و همبستگی بین سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا- مضطرب با استحکام روانی منفی و معنی دار است ($p < 0.01$).
به منظور پیش‌بینی استحکام روانی از طریق دل‌بستگی به خدا در پرستاران، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی

استقلال باقی مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۵۷۲) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج بدست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی استحکام روانی از طریق دل‌بستگی به خدا

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		
	B	خطای استاندارد	Beta	t	مقدار احتمال
ثابت	۴۹.۴۷۳	۹.۶۷۵		۵.۱۱۴	۰.۰۰۱
ایمن	۰.۴۳۷	۰.۲۰۹	۰.۲۳۲	۲.۰۸۹	۰.۰۳۹
اجتنابی	-۰.۶۰۲	۰.۳۰۱	-۰.۱۹۰	-۲.۰۰۱	۰.۰۴۸
دوسوگرا- مضطرب	-۰.۹۰۵	۰.۳۳۰	-۰.۲۸۱	-۲.۷۴۸	۰.۰۰۷

در جدول ۳. مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۱۳/۹۲۱ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار بود که نشان داد دل‌بستگی به خدا می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب کرونا را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R تعدیل شده برابر با ۰/۲۸۱ به دست آمد که نشان داد سبک‌های دل‌بستگی به خدا، ۲۸/۱ درصد از واریانس استحکام روانی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای دل‌بستگی ایمن ($\beta = 0.232, p < 0.05$)، دل‌بستگی اجتنابی ($\beta = -0.190, p < 0.05$) و دل‌بستگی دوسوگرا- مضطرب ($\beta = -0.281, p < 0.01$) است. لذا نتیجه گرفته شد که دل‌بستگی ایمن به شکل مثبت و سبک‌های

دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا - مضطرب به شکل منفی و معنی داری استحکام روانی در پرستاران را پیش‌بینی می‌کند.
به منظور پیش‌بینی استحکام روانی از طریق سلامت معنوی در پرستاران، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۶۷۹) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج بدست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی استحکام روانی از طریق سلامت معنوی

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		
	B	خطای استاندارد	Beta	t	مقدار احتمال
ثابت	۱۱.۲۶۸	۴.۰۲۱		۲.۸۰۲	۰.۰۰۶
سلامت مذهبی	۰.۴۱۶	۰.۱۰۸	۰.۳۵۵	۳.۸۷۱	۰.۰۰۱
سلامت وجودی	۰.۳۳۹	۰.۰۹۷	۰.۳۲۰	۳.۴۹۰	۰.۰۰۱

در جدول ۴ مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۲۲/۹۲۷ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار بود که نشان داد سلامت معنوی می‌تواند تغییرات مربوط به استحکام روانی را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R تعدیل شده برابر با

۰/۳۰۷ به دست آمد که نشان داد سلامت معنوی، ۳۰/۷ درصد از واریانس استحکام روانی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای سلامت مذهبی ($\beta = 0.355, p < 0.01$) و برای سلامت وجودی ($\beta = 0.320, p < 0.01$) است. لذا نتیجه گرفته شد که سلامت

استحکام روانی می‌باشند همچنین افراد با دل‌بستگی نایمن و اجتنابی نیز به دلیل برخورداری از ویژگی‌هایی همچون انگاره ذهنی منفی از خداوند، فقدان تجارب رابطه‌ای مثبت با خداوند، نگرش مثبت به خود و نگرش منفی به خداوند و عدم اتکا و اعتماد به خداوند به‌عنوان پایگاه امن، از ویژگی‌های افراد دارای استحکام روانی برخوردار نیستند (۱۴). به‌عبارتی دیگر افراد مبتلا به کرونا هنگام مواجهه با رویدادهای منفی می‌کوشند تا رابطه‌ای قوی با خدا داشته باشند، از خدا می‌خواهند کمکشان کند که بر خشم و عصبانیت ناشی از ناکامی غلبه کنند؛ آن‌ها به خدا توکل و بر عقاید مذهبی‌شان تکیه می‌کنند تا مشکلاتشان کم شود و از این رو، اشتغال ذهنی کمتری را نشان می‌دهند. این‌گونه تصور از آفریدگار، در کاهش ناراحتی‌ها و فقدان‌هایی که در این جهان برای انسان پیش می‌آید، نوعی تسکین و آرامش در قلب پدید می‌آورد، انسانی که خدای خود را با تمام صفات زیبا شناخت، دیگر در برابر ناملازمات زندگی سر تسلیم فرود نمی‌آورد، او با توکل به خداوند تمامی مشکلات و سختی‌ها را پشت می‌گذارد.

نتایج نشان داد همبستگی بین سلامت معنوی با استحکام روانی مثبت و معنی‌دار است. همچنین مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده نشان داد که سلامت معنوی به شکل مثبت و معنی‌داری استحکام روانی در پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. به‌عبارتی دیگر می‌توان گفت که با افزایش سلامت معنوی، استحکام روانی پرستاران افزایش می‌یابد. همسو با یافته به‌دست‌آمده، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام‌نشده است، اما به پژوهش‌های مشابه می‌توان اشاره نمود. به‌طور مثال یافته‌های پژوهش اخلاقی فرد و معراجی، نشان داد که بین سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن‌ها با اضطراب کرونا در پرستاران و بهیاران همبستگی منفی و معناداری وجود داشت (۲۱). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که سلامت معنوی و مقابله مذهبی می‌تواند اضطراب مرگ را در بیماران مبتلا به ویروس کرونا پیش‌بینی کند (۲۲). نتایج پژوهش شیوندی و حسوند، نشان داد که سلامت معنوی می‌تواند به‌عنوان یک عامل اساسی در تعدیل اثرات اضطراب فراگیر حاصل از بحران کرونا، نقش داشته باشد (۲۳). در همین راستا در مطالعه‌ای مروری، نقش سلامت معنوی در تاب‌آوری پرستاران در پاندمی کرونا (۲۴) تأیید شد. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت 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 (۳۱)، ولی به سبب وجود سلامت معنوی، افراد جامعه هنوز احساس می‌کنند که هنوز زندگی برای آنان تمام نشده و با اندیشه درباره آینده حس خوش‌بینی دارند، فکر می‌کنند که آینده خوبی در انتظار آنان است، هرلحظه به فکر برنامه‌ریزی برای آینده هستند و حتی در این روزهای سخت هم با تصور زندگی آینده احساس نشاط درونی دارند که به‌طور 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 تلاش‌اند و خدایی هست که در این مسیر برای آنان است (۳۲). همچنین می‌توان گفت افرادی که سلامت

معنوی به شکل مثبت و معنی‌داری استحکام روانی در پرستاران را پیش‌بینی می‌کند.

یکی از مسئولیت‌های پرستاران حفظ عملکرد در شرایط استرس‌زا هست که این امر جز با استحکام روانی مطلوب پرستار، میسر نخواهد بود. لذا این مطالعه باهدف نقش سبک‌های دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی در پیش‌بینی استحکام روانی پرستاران در دوران کرونا انجام شد.

نتایج نشان داد همبستگی بین سبک دل‌بستگی ایمن با استحکام روانی مثبت، اما همبستگی بین سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا- مضطرب با استحکام روانی منفی و معنی‌دار است. همچنین نتایج ضریب رگرسیونی نشان داد که دل‌بستگی ایمن به شکل مثبت و سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا- مضطرب به شکل منفی و معنی‌داری استحکام روانی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند؛ یعنی با ارتقای سبک دل‌بستگی ایمنی و کاهش سبک‌های دل‌بستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا- مضرب) می‌توان، استحکام روانی پرستاران را بهبود بخشید. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم در جامعه هدف انجام‌نشده است، اما به پژوهش‌های مرتبط و نزدیک می‌توان اشاره نمود. به‌عنوان مثال مطالعه همائی، نشان داد بین دل‌بستگی به خدا با رضایت زناشویی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت (۱۳). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که

بین دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا با سخت‌رویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد، اما بین دل‌بستگی ایمن به خداوند با سخت‌رویی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت (۱۴)، یافته‌های پژوهشی کاوه، نشان داد که بین سبک دل‌بستگی به خدا با تاب‌آوری همسران شاهد رابطه معنادار آماری وجود دارد (۱۵). در همین راستا نتایج پژوهشی مروری نشان داد که یاد خدا در حفظ سلامت روان در دوران شیوع ویروس کرونا مؤثر است (۱۷). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت از ویژگی‌های افراد با الگوی دل‌بستگی ایمن به خدا، داشتن الگوی درون‌گاری و برون‌گاری مثبت از خود و دیگران (خدا) است. آنان در سایه اعتماد و توکل به خداوند به‌عنوان منبع حمایتی و پایگاه امن با اعتمادبه‌نفس بالایی با شرایط سخت مقابله می‌کنند. این افراد با اعتماد به خود و خداوند، موقعیت‌ها و شرایط را در کنترل خود دارند. افراد دارای استحکام روانی متأثر از شکل‌گیری دل‌بستگی ایمن به خدا دارای نگرشی هستند که بر مبنای آن شخص از دسترسی به منابع بیشتر (حمایت خداوند) برای پاسخ‌گویی به عوامل استرس‌زا اطمینان دارد و این امر باعث پرورش دید خوش‌بینانه نسبت به کنترل عوامل فشارزا می‌شود (۳۰)، نگرش خوش‌بینانه فرد را قادر می‌سازد تا حتی حوادث ناخوشایند را فرصتی برای موفقیت نه تهدیدی برای ایمنی در نظر بگیرد و تمامی این جنبه‌ها باعث پیشگیری و کوتاه شدن پیامدهای منفی حوادث می‌شود. افراد با دل‌بستگی نایمن دوسوگرا به خدا به دلیل برخورداری از ویژگی‌هایی همچون انگاره ذهنی و تجارب رابطه‌ای نوسانی (مثبت و منفی) از خداوند، عدم اعتماد به خود و خداوند در شرایط سخت، نگرش منفی به خود و نگرش مثبت به خداوند، فاقد زمینه‌های لازم برای شکل‌گیری ویژگی همچون

2. Team E. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC weekly*. 2020;2(8):113.
3. Sadati AK, B Lankarani MH, Bagheri Lankarani K. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. *Kowsar*; 2020. [Persian].
4. Saberi H, Soheili A. Prediction of Level of Aggression and Interpersonal Problems in ED nurses based on their Occupational Stress. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(6):478-87. [Persian].
5. Naji AA, Hosseinsabet F, Pourasadi Z. Prediction of Mental Health Based on Mental Toughness by the Mediation of Personality Dimensions. *scientific magazine yafte*. 2018;19(5):81-92. [Persian].
6. Mousavi SMR, Darvishi V, Makari Norani M. The Relationship between Mental Toughness and Job Crafting among Physical Education Teachers of Ahvaz. *Quarterly Journal of Education Studies*. 2021;6(24):31-44. [Persian].
7. Papageorgiou KA, Malanchini M, Denovan A, Clough PJ, Shakeshaft N, Schofield K, et al. Longitudinal associations between narcissism, mental toughness and school achievement. *Personality and Individual Differences*. 2018;131:105-10.
8. Gucciardi DF. Mental toughness: progress and prospects. *Current Opinion in Psychology*. 2017;16:17-23.
9. Tahmaseb S, Moltafet G. The prediction of life satisfaction based on attachment to God with mediating role of cognitive emotion regulation. *The Journal Of Psychological Science*. 2019;18(79):807-18.
10. Refahi Z, Bahmani B, Nayeri A, Nayeri R. The relationship between attachment to God and identity styles with Psychological

معنوی بیشتری دارند، از آنجاکه با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود، در نتیجه توانایی‌های بیشتری در صبر و تحمل و مدیریت مشکلات دارند و در مقایسه با افرادی که سلامت معنوی کمتری دارند، از درجه دیگری به مشکلات پیش‌آمده در زندگی می‌نگرند (۳۳). لذا سلامت معنوی یک عامل پیش‌بینی کننده‌ی قوی در رویارویی موفق با بحران‌های زندگی (مانند وضعیت فعلی شرایط کرونا) است، و موجب بهبود استحکام روانی می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان مراجعه حضوری به افراد جامعه و بهره‌وری از دیگر روش‌های گردآوری داده مانند مصاحبه، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن جامعه پرستاران منطقه ۹ کشور بود، لذا در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت نمود. بعلاوه بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر به درست اندر کاران حوزه بهداشت، پیشنهاد می‌شود که با به‌کارگیری برنامه‌های افزایش سلامت معنوی، امید به درمان را افزایش و استحکام روانی را بهبود بخشند. همچنین پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌ها و دوره‌های دانش‌افزایی دینی و تقویت دل‌بستگی ایمن به خدا برای پرستاران برگزار شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش، سبک‌های دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی می‌تواند نقش مؤثری در پویایی و استحکام روانی پرستاران در دوران کرونا داشته باشد؛ بنابراین می‌توان با تشکیل کارگروه‌های مداخله گروهی سلامت معنوی و تغییر شناختی، عاطفی و رفتاری دل‌بستگی ناایمن به خدا (اجتنابی و دوسوگرا- اضطرابی) در بین پرستاران اقدام نمود و با ایجاد دل‌بستگی ایمن به خدا زمینه ارتقا استحکام روانی را فراهم نمود.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه الزهرا به شماره ۰۰۳/۷۹۰/۲۰۲۰ و تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۲۲ هست و دارای کد اخلاق به شماره IR.ALZAHRA.REC.1400.004 از دانشگاه الزهرا (کمیته اخلاق در پژوهش) می‌باشد. نویسندگان بدین وسیله از تمامی کادر درمان و پرسنل دانشگاه علوم پزشکی بجنورد که در اجرای این طرح ما را یاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند. نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Aziziam S, Basharpour S. The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020;9(3):8-18. [Persian].

acceptance in predicting of resiliency in chronic pain patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2017;5(17):23-38. [Persian].

19. Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2013;10(6):431-40. [Persian].

20. Mollaei F, Borhani F, Abbaszadeh A, Khabazkhoob M. Correlation between spiritual well-being and burden of care in family caregivers of cancer patients. *Hayat Journal*. 2019;24(4):296-309. [Persian].

21. Akhlaghifard M, Meraji N. Predicting Corona Anxiety Based on Emotional Distress (Depression, Anxiety and Stress) and Spiritual Health in nurses and aides. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(6):161-70. [Persian].

22. Mirhosseini S, Nouhi S, Janbozorgi M, Mohajer H, Naseryfadafan M. The Role of Spiritual Health and Religious Coping in Predicting Death Anxiety among Patients with Coronavirus. *Studies in Islam and Psychology*. 2020;14(26):29-42. [Persian].

23. Sheivandi k, Hasanvand F. Developing a Model for the Psychological Consequences of Corona Epidemic Anxiety and studying the Mediating Role of Spiritual Health. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2020;11(42):1-36. [Persian].

24. Talebian F, Amouzad Mahdirejei H, Araghian Mojarad F, Yaghoubi T. Spiritual health of nurses' resilience missing link in the Corona pandemic: Findings of a conceptual review article. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2021;28(5):1-1 [Persian].

25. Purabdollah M. Necessity of attention to mental health of the front line nurses against COVID-19: a forgotten requirement. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2020;8(3):280. [Persian].

well-being in married teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;174:1922-7. [Persian].

11. Sarempour M, Ghobari Bonab B, Bagheri F. The Explanatory Model of the Relationship between Attachment to God and Parents and Quality of Life of Poorly Supervised and Neglected Girls through the Mediating Role of Self-Compassion. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;7(3):248-63. [Persian].

12. Bradshaw M, Kent BV. Prayer, attachment to God, and changes in psychological well-being in later life. *Journal of aging and health*. 2018;30(5):667-91.

13. Homaei R. Relationship between Attachment to God, Moral Intelligence and Differentiation of Self with Marital Satisfaction in Nurses. *Journal of Health and Care*. 2019;20(4):270-9. [Persian].

14. Sheikh M, Ahmadi K, Ghobari Bonab B, Ahmadizadeh M. The Role of Attachment to God in Hardiness and Social Self-Esteem of Military Personnel. *Nurse and Physician within War*. 2015;2(4):146-52. [Persian].

15. Kaveh M. A Review of the Relationship between Attachment to God Style with Endurance of Martyrs' Wives in Chaharmahal and Bakhtiari Province. 2020;6(13):33-53. [Persian].

16. Nemati S, Mehdipour Maralani F. attachment to god and resilience among mothers of intellectual disability and normal children. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2016;6(23):199-215. [Persian].

17. Ismaili Sadrabadi M, Heydari S. The Role of Remembrance of God in Maintaining Mental Health During the Outbreak of Covid Virus 19. *Quran and Medicine*. 2021;5(4):42-9. [Persian].

18. Aghayousefi A, Tarkhan M, Mohammadi N, Afshar H. The role of psychological inflexibility and pain

26. Shahabizadeh F. Causal Model of Religious Coping strategy in crisis, The Role of Family functioning and Attachment to God. *Journal of Psychological Studies*. 2015;11(2):135-65. [Persian].
27. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. 1982;1.
28. Clough P, Earle K, Sewell D. Mental toughness: The concept and its measurement. *Solutions in sport psychology*. 2002:32-43.
29. Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. The Relationship between Psychological Well-being and Mental Toughness Among Elders: Mediator Role of Physical Activity. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;11(4):538-49. [Persian].
30. Moayedfar H, Agha Mohammadian H, Tabatabaei SM. Relationship attachment styles and social self-esteem. *Journal of Psychological Studies*. 2007;3(1):61-72. [Persian].
31. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*. 2020;5(1):1-3.
32. Jain P, Mehrotra S. Spirituality as a factor in positive aging. *International journal of Indian psychology*. 2017;4(2):234-48.
33. Madadi Ardekani H, Kamkar A. The Evaluation of Relation between Death Anxiety and General Health with Spiritual Well-being in Patients with Cancer in Shiraz City, 2015. *Clinical Psychology and Personality*. 2020;17(2):19-30.