Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2023, Vol: 11, No: 2, Pages: 56-64.

Effect of Attachment to God on Existential Anxiety and Spiritual Health in People Recovered from COVID-19

Mohsen Falahati[1], Hajar Torkan[2*]

1- Ma of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan. Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

***Corresponding Author:**
Hajar Torkan
Department of Clinical Psychology Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Email:
h.torkan@khuisf.ac.ir

Received: 28 Feb 2023
Revised: 18 Oct 2023
Accepted: 19 Dec 2023

Abstract

Background and Purpose: Identifying and examining the psychological variables and religious beliefs effective in the behaviors after being infected with COVID-19 is a fundamental step in designing behavioral interventions to reduce harm in the post-corona era. The present study aimed to evaluate the effect of attachment to God on existential anxiety and spiritual health in people who recovered from COVID-19.

Materials and Methods: This descriptive research is of the correlation type. The research population was those who recovered from COVID-19 in 2020-2021, and among them, 185 people were selected using the available sampling method. Data collection tools were demographic questions, Polotzin and Ellison (1982) Spiritual Health Questionnaire, Beck and Macdonald (2004) God Attachment Questionnaire, and Hasti Godogood (1974) Anxiety Questionnaire. Structural equation model and AMOS software (version 24) were used for data analysis.

Results: The findings showed a positive and significant relationship between attachment to God and spiritual health in those who recovered from COVID-19. Moreover, an inverse and significant relationship was observed between attachment to God and existential anxiety. The effect of attachment to God on spiritual health and anxiety was 0.31 and -0.26, respectively (P<0.01).

Conclusion: The results showed that an increase in the attachment to God in those who recovered from COVID-19 leads to an increase in the level of spiritual health and a decrease in existential anxiety.

Keywords: Attachment to God, Existential anxiety, Recovered from COVID-19, Spiritual health

▶ **Citation:** Falahati M, Torkan H. Examining the Principles of Medical Ethics of Rhazes and Qutb al-Din Shirazi. Religion and Health, Autumn & Winter 2023; 11(2): 56-64 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۱۱، شماره ۲، سال ۱۴۰۲ صفحه: ۶۴-۵۶

تأثیر دل‌بستگی به خدا بر اضطراب هستی و سلامت معنوی در بهبودیافتگان کووید۱۹

محسن فلاحتی[۱]، هاجر ترکان[۲*]

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

* **مؤلف مسئول:**
هاجر ترکان
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: h.torkan@khuisf.ac.ir

دریافت: ۰۹ اسفند ۱۴۰۱
اصلاحات: ۲۶ مهر ۱۴۰۲
پذیرش: ۲۸ آذر ۱۴۰۲

چکیده

سابقه و هدف: شناسایی و بررسی متغیرهای روان‌شناختی و باورهای مذهبی مؤثر در رفتارهای بعد از ابتلا به کووید۱۹ گامی اساسی در طراحی مداخلات رفتاری با هدف آسیب کمتر در دوران پساکرونا است. هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی تأثیر دل‌بستگی به خدا بر اضطراب هستی و سلامت معنوی در بهبودیافتگان کووید۱۹ بود.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر توصیفی از نوع هم‌بستگی است. جامعه‌ی پژوهش بهبودیافتگان از کووید۱۹ در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند و از بین آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، ۱۸۵ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها سؤالات دموگرافیکی، پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، پرسش‌نامه‌ی دل‌بستگی به خدای بک و مک‌دونالد (۲۰۰۴) و پرسش‌نامه‌ی اضطراب هستی گودوگود (۱۹۷۴) بودند. برای تحلیل آن‌ها از مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزار AMOS نسخه‌ی ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد بین دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی در بهبودیافتگان کووید۱۹ رابطه‌ی مثبت و معنادار، بین دل‌بستگی به خدا و اضطراب هستی رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد. مقدار تأثیر دل‌بستگی به خدا بر سلامت معنوی ۰/۳۱ و بر اضطراب هستی ۰/۲۶- بود (P<۰/۰۱).

استنتاج: نتایج نشان می‌دهد که افزایش دل‌بستگی به خدا در بهبودیافتگان از کووید۱۹ موجب افزایش سطح سلامت معنوی و کاهش اضطراب هستی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، دل‌بستگی به خدا، اضطراب هستی، بهبودیافتگان از کووید۱۹

◄ **استناد:** فلاحتی، محسن؛ ترکان، هاجر. تأثیر دل‌بستگی به خدا بر اضطراب هستی و سلامت معنوی در بهبودیافتگان کووید۱۹. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۴۰۲؛۱۱(۲): ۶۴-۵۶ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

با شروع اولین مورد ثبت‌شده در ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹، کووید۱۹ به‌سرعت در سراسر جهان گسترش یافت (۱). از زمانی که سازمان جهانی بهداشت در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ آن را نوعی بیماری همه‌گیر اعلام کرد، کشورهای مختلف در سطح جهانی، اقدامات محدودکننده‌ی شدیدی را برای مهار شیوع این بیماری اعمال کردند (۲). بر اساس آخرین برآوردها، ۴۹۱میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا شده‌اند، بیش از شش‌میلیون نفر بر اثر عواقب این بیماری جان خود را از دست داده‌اند و تقریباً ۴۲۶میلیون نفر بهبود یافته‌اند (۳). متون مرتبط گسترده‌ای درباره‌ی پیامدهای روانی کووید۱۹ در بیمارانی که از این بیماری بهبود می‌یابند، وجود دارد. این متون زیرمجموعه‌ی درخور توجهی از علائم پایدار (مانند خستگی، تنگی نفس و اختلال شناختی) را گزارش می‌کنند که پس از عفونت برطرف نمی‌شوند (۴). این مجموعه از علائم کووید طولانی یا پیامدهای پس از حاد نامیده می‌شوند و در ۱۰ تا ۲۰ درصد از گروه‌های بیماران در حال نقاهت مشاهده شده است (۵). در مطالعه‌ای که به‌تازگی منتشر شده است، کراپارو و همکاران دریافتند افرادی که از کووید۱۹ بهبود یافته‌اند، سطوح بالایی از ناگویی هیجانی، گسستگی، اضطراب و افسردگی داشتند که به‌طور قابل توجه، سه گروه اصلی علائم یعنی اجتناب، نفوذ و برانگیختگی بیش از حد را پیش‌بینی می‌کردند (۶).

معنویت ارتباطی شخصی است که انسان با جهان دارد. این میل به تعالی و سفر به‌سوی معناسازی است که از پیوند فرد با نیروهای درونی و بیرونی ناشی می‌شود (۷). هنگام بروز بحران، معنویت منبع قدرتمندی است که مانعی جدی در مقابله با فشارهای روانی و اضطراب به شمار می‌آید (۸). سلامت معنوی یکپارچگی فرد را تأمین می‌کند و ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را به هم مرتبط می‌کند و در صورت بی‌توجهی، به اختلالات روانی و به‌ویژه افسردگی منجر می‌شود (۹). از لحاظ نظری، معنویت پدیده‌ای ماورایی یا متافیزیکی است که با هدف و معنا در زندگی ارتباط و هم‌بستگی دارد (۱۰). شاخص‌های سلامت معنوی شامل داشتن فلسفه‌ی رضایت‌بخش درباره‌ی زندگی، رابطه‌ی حمایتی با سایر افراد، جهت‌گیری واقع‌بینانه در برابر فقدان و کمبودها، عزت‌نفس سالم و رفتار اخلاقی است (۱۱). اکثر محققان و صاحب‌نظران موافق‌اند که سلامت معنوی چیزی بیش از نظام درون‌فردی باورها در ارزش‌ها، اصول و ایدئولوژی‌هاست که فرد را به اصل ایمانش نزدیک می‌کند (۱۲). تحقق کامل سلامت معنوی همچنین مستلزم ابراز اجتماعی تحسین، فداکاری، اشتراک عقاید و اصول یا عبادت در اجتماع است (۱۳). پژوهشگران معتقدند که سلامت معنوی نقش مهمی در پرورش سلامت عاطفی و روانی و حتی جسمانی دارد و نیز می‌تواند به شفای جسمانی کمک کند و این عوامل باعث می‌شوند به سلامت معنوی توجه خاص‌تری شود؛ زیرا بسیاری از مراقبت‌های بهداشتی تأیید کرده‌اند این عامل به حذف نگرش‌ها و رفتارهای منفی بیمارانی که دارای سلامت معنوی بالاتری هستند، کمک می‌کند و باعث بهبود آن‌ها می‌شود (۱۴).

بر اساس مطالعات متعدد، سلامت معنوی عاملی است که می‌تواند در کاهش اضطراب هستی تأثیرگذار باشد. اضطراب هستی از جمله متغیرهایی است که زندگی افراد را در موقعیت‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۵). اضطراب هستی مفهومی چندبعدی با ویژگی‌های عاطفی، شناختی و تجربی است و احساس اضطراب یا ترس از مرگ تعریف می‌شود (۱۶). بیان شده است که مراقبت از فرد در حال مرگ یکی از تجربیات استرس‌زای بشری است (۱۷). اضطراب هستی اساساً در صورتی ایجاد می‌شود که رویدادی وجود چنین هویتی را تهدید کند. مرکزیت یک رویداد برای یک هویت، تأثیر آن بر چنین هویتی را واسطه می‌کند. مرکزیت یک رویداد بر یک یا چند هویت برجسته‌ی شخص و تهدید بالقوه‌ی آن برای وجود صرف این هویت‌ها به قدرت تأثیر رویداد کمک می‌کند. منزیس (۱۸) بیان کرد که اضطراب هستی را ممکن است تصمیمات، اعمال و انتخاب‌های قبلی ایجاد کنند و ممکن است به‌دلیل احساس شانسی ازدست‌رفته، باعث احساس گناه یا پشیمانی وجودی شود. اضطراب هستی و اضطراب‌های وجودی ناشی از بیماری‌ها تهدیدهای خاص شدیدی هستند که فرد ممکن است هنگام مبتلا شدن به بیماری با آن مواجه شود. برجستگی هستی مبتنی بر تداوم بقای هویت در مقابل برجستگی مرگ‌ومیر قرار می‌گیرد (۱۹).

افراد دل‌بسته‌ی ایمن معمولاً خدا را منبع قدرت در مقابله با مشکلات زندگی می‌دانند. این ممکن است به آن‌ها

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

قدرت دهد تا با طرح مجدد مثبت مشکلات خود یا کسب آرامش از طریق معنویت، پریشانی خود را کاهش دهند (۲۰). وابستگی ایمن به خدا همچنین، برای تقویت ارتباط مثبت بین بخشش الهی و بهزیستی روان‌شناختی در میان سالمندان یافت شده است (۲۱). دل‌بستگی ایمن به خدا ممکن است به‌ویژه در پرورش حس امید و تمامیت برای مؤمنان در دوره‌های آزمایش و مصیبت مفید باشد (۲۲). دین می‌تواند بر نحوه‌ی درک مردم از جهان و درک رویدادهای زندگی تأثیر بگذارد؛ زیرا هم پشتیبانی اجتماعی است و هم منابعی را برای کمک به افراد در ارزیابی مجدد شرایط دشوار زندگی فراهم می‌کند (۲۳). تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که در طول همه‌گیری کووید۱۹، دل‌بستگی به خدا اغلب پیش‌بینی‌کننده‌ای بسیار قوی‌تر برای کاهش پریشانی، استرس و اضطراب است (۲۴،۲۵). زاهد بلبلان و همکاران نشان دادند که دل‌بستگی به خدا تأثیر مثبتی در سلامت معنوی افراد دارد (۲۶).

در مجموع، می‌توان گفت بیماری همه‌گیر کرونا تهدیدهایی جدی برای سلامت جسمی و روانی در زندگی افراد ایجاد کرده است. معنویت و دل‌بستگی به خدا در بهبود و کاهش پیامدهای روان‌شناختی مبتلایان به کووید۱۹ و خصوصاً افرادی که از این بیماری بهبود یافته‌اند، مؤثر بوده است. بررسی پیشینه‌ی پژوهشی نشان داد که تأثیر دل‌بستگی به خدا در سلامت معنوی و اضطراب هستی در بهبودیافتگان از کووید۱۹ به‌طور مستقیم مطالعه نشده است. بنابراین، با توجه به اهمیت موضوع، کمبود مطالعات مرتبط در محیط پژوهش و تأثیر عقاید معنوی و باورهای مذهبی بر سطح سلامت روانی و جسمی و نیز رفتارهای خودمراقبتی، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر دل‌بستگی به خدا بر اضطراب هستی و سلامت معنوی در بهبودیافتگان کووید۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی و هم‌بستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر تمام بهبودیافتگان از ویروس کرونا در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ هستند. نافچینسکی و ماندفروم (۲۰۰۸) حجم نمونه‌ی مناسب در پژوهش‌های هم‌بستگی را به ازای هر متغیر بین ۱۰ الی ۳۰ نفر بیان کردند. با استناد به این داده، ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت آنلاین در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت آگاهانه‌ی افراد برای شرکت در پژوهش، مبتلا شدن به بیماری کرونا با توجه به این مورد که از زمان بهبود کمتر از یک ماه و بیشتر از شش ماه نگذشته باشد، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم و ارسال تست تشخیص کرونا برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل گذشتن کمتر از یک ماه از زمان بهبود کرونا و ابتلا به بیماری‌های خاص به‌طور هم‌زمان بود. در انتها، ۱۵ پرسش‌نامه مخدوش یا ناکامل بودند که از روند تحلیل پژوهش خارج شدند و ۱۸۵ پرسش‌نامه باقی ماندند.

برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

اطلاعات دموگرافیک

شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، مدت‌زمان بهبود از ابتلا به کووید۱۹

پرسش‌نامه‌ی اضطراب هستی

این مقیاس را **Good** و **Good** در سال ۱۹۷۴ ساخته‌اند و شامل ۳۲ گویه و ۵ مؤلفه است که میزان اضطراب هستی آزمودنی را در مقیاسی دوارزشی (صحیح نمره‌ی ۱ و غلط نمره‌ی ۲) اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی باید پاسخ خود را به‌صورت صحیح یا غلط ابراز کند و مجموع نمرات هر فرد نمره‌ی اضطراب هستی او را نشان می‌دهد و دامنه‌ی نمره‌ها در این آزمون، بین ۳۲ تا ۶۴ قرار می‌گیرد. نمره‌ی کلی شخصی با استفاده از جمع نمره‌ی ۳۲ گویه محاسبه می‌شود. روایی این پرسش‌نامه برای روایی مقیاس اضطراب هستی پژوهشی با نمونه آماری ۴۴۷ نفر انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که این پرسش‌نامه با آزمون‌های هدفمندی در زندگی و پیگردی اهداف معرفتی و افسردگی، روایی هم‌گرا و واگرایی مطلوبی دارد. همبستگی کل ۰/۶۶ گزارش شد. (۲۷). در ایران، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۸ به دست آمده است و همسانی درونی آن به روش دونیمه کردن، ۰/۸۶ به دست آمد (۲۸). در پژوهش حاضر نیز مقدار پایایی پرسش‌نامه ۰/۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی مطلوب بودن مقدار پایایی آن است.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی

پرسش‌نامه‌ی بیست‌سؤالی سلامت معنوی را **Polotzin** و **Ellison**در سال ۱۹۸۲ ساخته‌اند که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. نمره‌ی سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه‌ی آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. پاسخ این سؤالات به‌صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ نمره گذاری به شکل معکوس است. در پایان، سلامت معنوی افراد به سه دسته‌ی پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌شود. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه در مطالعه‌ی رضایی و همکاران، ۰/۸۲ به دست آمد و روایی محتوای پرسش‌نامه مشخص شد (۲۹). در پژوهش حاضر نیز مقدار پایایی نمره‌ی کل پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی مطلوب بودن مقدار پایایی آن است.

پرسش‌نامه‌ی دل‌بستگی به خدا

پرسش‌نامه‌ی دل‌بستگی به خدا را **Beck** و **McDonal** در سال ۲۰۰۴ طراحی کرده‌اند که شامل ۲۴ عبارت است که محتوای سؤالات درباره‌ی ارتباط فرد با خداست. قابل ذکر است این پرسش‌نامه بر چهار عامل توجه به خدا، اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی، توکل و ارتباط با خدا دلالت دارد. نمره‌گذاری سبک دل‌بستگی به خدا بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزاره‌ای با گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «بی‌نظرم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» است و دامنه‌ی نمرات بین ۲۴ و ۱۲۰ است. هاتفی و هکاران پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۷۴ به دست آورده‌اند (۳۰). در پژوهش حاضر نیز مقدار پایایی پرسش‌نامه ۰/۷۱ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی مطلوب بودن مقدار پایایی آن است.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد گروه نمونه که ۱۸۵ نفر از بهبودیافتگان کووید۱۹ بودند، ۱۸/۴± ۳۵/۳ سال بود. از این تعداد، ۱۵۷ نفر(۸۳/۱ درصد) زن و ۲۸ نفر (۱۶/۹ درصد) مرد بوده‌اند. ۱۱۶ نفر (۶۲/۱ درصد) مجرد و ۹۹ نفر (۳۷/۹ درصد) متأهل بوده‌اند. ۱۴ نفر (۷/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان دیپلم، ۱۶۶ نفر (۸۹/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان لیسانس و ۵ نفر (۳/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان فوق‌لیسانس داشتند. از زمان بهبود از ابتلا به کووید۱۹ تا زمان شرکت در مطالعه برای ۶ نفر (۳/۱ درصد) ۵ ماه، برای ۱۰ نفر (۵/۱ درصد) ۴ ماه، برای ۳ نفر (۱/۵ درصد) ۳ ماه، برای ۸۹ نفر (۴۵/۶ درصد) ۲ ماه و برای ۶۰ نفر (۳۵/۹ درصد) یک ماه گذشته بود. همچنین، ۱۷ نفر (۸/۷ درصد) پاسخ نداده بودند.

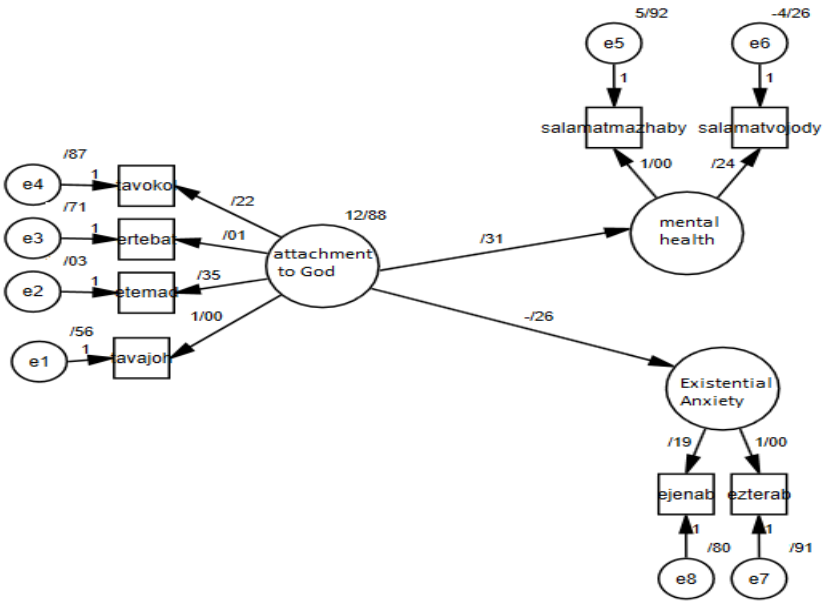
نتایج مربوط به میانگین، انحراف استاندارد و هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

قبل از تحلیل داده‌ها و برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل‌یابی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، چند مفروضه‌ی اصلی معادلات ساختاری مانند نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی چندگانه بررسی شدند. با توجه به جدول ۱، مقدار **sig** در شاخص کولموگروف‌اسمیرنوف، بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین، نرمال بودن داده‌ها تأیید شد و برای بررسی عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، عامل تورم واریانس وآماره‌ی تحمل بررسی شد. مقدار عامل تورم واریانس برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ و آماره‌ی تحمل کمتر از ۰/۱ به دست آمد

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	آزمون کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
دل‌بستگی به خدا	۱			۰/۰۸	۰/۱۲
سلامت معنوی	۰/۴۳**	۱	-۰/۰۸*	۰/۰۷۱	۰/۲
اضطراب هستی	-۰/۱۸*	-۰/۰۸*	۱	۰/۱۴	۰/۱
میانگین	۲۵/۵۷	۴۱/۲۲	۴۶/۰۷	-	-
انحراف معیار	۳/۸۹	۴/۲۲	۳/۱۸	-	-

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]



شکل ۱: مدل نهایی پژوهش در حالت استاندارد

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص‌های برازندگی	χ2	DF	X2/df	GFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
	۲/۲۴۷	۱	۲/۲۴	**0/96**	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	**0/99**	۷0/9	**0/036**

جدول ۳: ضرایب مسیر اثرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

مسیر	ضرایب مسیر استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	P
دل‌بستگی به خدا به سلامت معنوی	۰/۳۱	۰/۱۹۳	۲/۵۹۳	۰/۰۴
دل‌بستگی به خدا به اضطراب هستی	-۰/۲۶	۰/۱۵۵	-۲/۶۵۵	۰/۰۳

که نشان‌دهنده‌ی عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرهاست؛ بنابراین، برای تأیید مدل و آزمون فرضیه از مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار **Amos-24** استفاده شد.

شاخص‌های برازش مناسب مدل را در جدول ۲ می‌توان مشاهده کرد. با توجه به مقادیر گزارش‌شده در جدول فوق، می‌توان گفت که مدل پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است. مقدار مجذور کای مناسب (کمتر از ۳) است و ریشه‌ی دوم واریانس خطای تقریب (**RMSEA**) در حد بسیار مطلوب (کمتر از ۰/۰۵) قرار دارد. همچنین، سایر شاخص‌های برازش تطبیقی (**CFI**)، برازش هنجارشده (**NFI**)، نیکویی برازش (**GFI**)، شاخص برازندگی افزایشی (**IFI**) و شاخص توکرلوییس (**TLI**) در سطح بسیار مطلوب (بالاتر از ۰/۹۰) به دست آمدند.

با توجه به جدول ۳، مشاهده می‌شود که فرضیات اصلی پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شوند. ضریب مسیر برای دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی در بهبودیافتگان کرونا ۰/۳۱ است که تأثیر مستقیم دل‌بستگی به خدا بر سلامت معنوی در بهبودیافتگان از کرونا را نشان می‌دهد. همچنین، ضریب مسیر برای دل‌بستگی به خدا به اضطراب هستی ۰/۲۶- است که تأثیر معکوس دل‌بستگی به خدا بر اضطراب هستی را بیان می‌کند.

بحث

پژوهش حاضر تأثیر دل‌بستگی به خدا بر اضطراب هستی و سلامت معنوی در بهبودیافتگان کووید۱۹ را بررسی کرده است. نتایج نشان داد که دل‌بستگی به خدا بر سلامت معنوی در بهبودیافتگان کووید۱۹ تأثیر مستقیم دارد. در واقع، ارتقای دل‌بستگی به خدا در بهبودیافتگان کووید۱۹ سلامت معنوی در افراد را افزایش می‌دهد که این نتایج با پژوهش‌های زاهدبلبلان

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

و همکاران (۲۷) و لمان و همکاران (۲۱) مبنی بر اینکه دل‌بستگی به خدا باعث افزایش سلامت معنوی می‌شود، همسو است. همچنین، افزایش دل‌بستگی به خدا در بهبودیافتگان کووید۱۹ اضطراب هستی را کاهش می‌دهد که این نتایج با مطالعات شوایگر و همکاران (۲۴)، نلبندیان و همکاران (۲۵) و زاهدبلبلان و همکاران (۲۶) هم‌راستاست.

افرادی که دل‌بستگی به خدا داشتند، در طول همه‌گیری، سطوح پایین‌تری از اضطراب را نسبت به همتایان خود که دل‌بستگی کمتری به خدا داشتند، تجربه کردند. دل‌بستگی ایمن به خدا تمایل به اضطراب را فرومی‌نشاند. دل‌بستگی ایمن به خدا و باورهای همراه آن مبنی بر اینکه خداوند فرد را از آسیب محافظت می‌کند، ممکن است به‌طور خاص با مهار تهدید در مورد خطر یا عدم اطمینان جهان، ادراک اضطراب را خفه کند. دل‌بستگی به خدا به بهبودیافتگان از کووید۱۹ کمک می‌کند تا به‌رغم ابتلا به بیماری، سوگ عزیزان یا ناامیدی، بر ازدست‌رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه به دنبال توجه و توکل به خدا باشند. توکل ودل‌بستگی به خدا در نحوه‌ی برخورد افراد با سختی‌ها و دشواری‌ها تأثیر دارد و علاوه بر اینکه برای افراد احساس آرامش و دل‌بستگی ایمن را به وجود می‌آورد، با ایجاد فضای ذهنی مثبت، موجب خلق هیجاناتی همچون شادی و امیدواری می‌شود و در نتیجه، می‌تواند موجب کاهش اضطراب هستی در افراد شود. در این ارتباط، کوئینگ (۳۱) بیان می‌کند که در موقعیت‌های بحرانی و استرس‌زا، معنویت و اعتقاد به خدا منبع مهم سازگاری به شمار می‌آید که با سلامت معنوی، رضایتمندی فرد از زندگی خود، سازگاری بهتر، کاهش درد و کاهش اضطراب هستی در ارتباط است. افرادی که حدی از اضطراب هستی را تجربه می‌کنند، در پی کاهش اضطراب و نوعی پاسخ، احتمالاً به جست‌وجوی کشف معنا و تجربه‌های معنوی می‌روند؛ چراکه اساساً تجربه‌های معنوی و معنویت اصیل پاسخی است به اضطراب بنیادین در مواجهه با نیستی و مرگ. همچنین، پاسخی است به اضطراب ناشی از تنهایی و مسئولیت در دنیایی که به‌خودی‌خود معنایی در دسترس قرار نمی‌دهد، بلکه باید معنای آن را کشف کرد یا باید معنایی برایش آفرید.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که دل‌بستگی به خدا بر افزایش سلامت معنوی و کاهش اضطراب هستی مؤثر است. دل‌بستگی به خدا نیرویی وصف‌ناشدنی است که قدرت معنوی به افراد می‌بخشد و در سختی‌ها، به آن‌ها کمک می‌کند. کسانی که دل‌بستگی به خدا دارند؛ معتقدند که خدا همواره در مصائب و مشکلات کنار آنان است. این نتایج نشان‌دهنده‌ی اهمیت پرداختن به موضوع دل‌بستگی به خدا و معنویت در بین بهبودیافتگان از کووید۱۹ و ضرورت برنامه‌ریزی‌های لازم برای ارتقای سطح معنویت آنان است.

پیشنهادها

در راستای نتایج به‌دست‌آمده، آموزش‌های مذهبی می‌تواند سلامت معنوی را در افراد افزایش دهد که این امر موجب سازگاری روان‌شناختی، سلامت روان و کاهش مشکلات روانی ناشی از این بحران در بهبودیافتگان از کووید۱۹ می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1400.307 در کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان واحد خوراسگان به ثبت رسیده است. تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. همه‌ی شرکت‌کنندگان از روند پژوهش آگاه بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی در این پژوهش نداشتند.

تشکر و قدردانی

از تمامی مشارکت‌کنندگان عزیزی که صبورانه در انجام این پژوهش همراهی کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

References

1. Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. International

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

journal of social psychiatry. 2020; 66(6): 525-7.
2. Birditt KS, Turkelson A, Fingerman KL, Polenick CA, Oya A. Age Differences in Stress, Life Changes, and Social Ties During the COVID-19 Pandemic: Implications for Psychological Well-Being. Gerontologist. 2021; 61(2): 205-16.
3. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. 2022.
4. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. Acta Biomed. 2020;91(1):157-160.
5. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep 2021; 11(1): 16144.
6. Craparo G, La Rosa VL, Marino G, Vezzoli M, Cinà GS, Colombi M, Arcoleo G, Severino M, Costanzo G, Mangiapane E. Risk of post-traumatic stress symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 recovered patients. A cross-sectional study. Psychiatry Res. 2022; 308: 114353.
7. de Brito Sena MA, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MF. Defining spirituality in healthcare: A systematic review and conceptual framework. Front. Psychol. 2021; 12: 756080.
8. Pirutinsky S, Cherniak AD, Rosmarin DH. COVID-19, Mental Health, and Religious Coping Among American Orthodox Jews. J Relig Health. 2020; 59(5): 2288-2301.
9. Kowalczyk O, Roszkowski K, Montane X, Pawliszak W, Tylkowski B, Bajek A. Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. J Relig Health. 2020; 59(6): 2671-77.
10. Weathers E. What is spirituality? In F. Timmins & S. Caldeira (Eds.), Spirituality in healthcare: Perspectives for innovative practice. Springer Nature.2019:1-22.
11. Michaelson V, Brooks F, Jirásek I, Inchley J, Whitehead R, King N, Walsh S, Davison CM, Mazur J, Pickett W, HBSC Child Spiritual Health Writing Group. Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. SSM-population health. 2016; 2: 294-303.
12. Aggrawal V, Dikid T, Jain SK, Pandey A, Khasnobis P, Choudhary S, Chandra R, Patil A, Maramraj KK, Talyan A, Singh A. Disease surveillance during a large religious mass gathering in India: The Prayagraj Kumbh 2019 experience. International Journal of Infectious Diseases. 2020; 101: 167-73.
13. Androutsopoulos G. The right of religious freedom in light of the coronavirus pandemic: The Greek case. Laws. 2021; 10(1): 14.
14. Khan A, Bieh KL, El-Ganainy A, Ghallab S, Assiri A, Jokhdar H. Estimating the COVID-19 risk during the Hajj pilgrimage. J Travel Med. 2020; 27(8): taaa157.
15. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J Soc Psychiatry. 2020; 66(4): 317-20.
16. Khajoei R, Dehghan M, Heydarpour N, Mazallahi M, Shokohian S, Azizzadeh Forouzi M. Comparison of Death Anxiety, Death Obsession, and Humor in Nurses and Medical Emergency Personnel in COVID-19 Pandemic. J Emerg Nurs. 2022; 48(5): 559-70.
17. Fathi E, Malekshahi Beiranvand F, Hatami Varzaneh A, Nobahari A. Health care workers challenges during coronavirus outbreak: the qualitative study. RBS. 2020; 18(2): 237-48.
18. Menzies RE. Existential Approaches to Personality. Encyclopedia of Personality and Individual Differences. 2020: 1464-76.
19. Kira I. The development-based taxonomy of stressors and traumas: An initial empirical validation. Psychology. 2021; 12(10): 1575-614.
20. Schnabel L, Schieman S. Religion Protected Mental Health but Constrained Crisis Response During Crucial Early Days of the COVID-19 Pandemic. J Sci Study Relig. 2022;61(2):530-43.
21. Leman J, Hunter III W, Fergus T, Rowatt W. Secure attachment to God uniquely linked to psychological health in a national, random sample of American adults. The International Journal for the Psychology of Religion. 2018; 28(3): 162-73.
22. Fuchs MM, Fuchs SW. Religious minorities in Pakistan: Identities, citizenship and social belonging. South Asia: Journal of South Asian Studies. 2020; 43(1): 52-67.
23. Lee JO, Kapteyn A, Clomax A, Jin H. Estimating influences of unemployment and underemployment on mental health during the COVID-19 pandemic: who suffers the most? Public Health. 2021; 201: 48-54.
24. Schwaiger E, Zehra SS, Suneel I. Attachment, religiosity, and perceived stress among religious minorities during the COVID-19 pandemic: The impact of cultural context. Journal of Psychology and Theology.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

2022; 50(3): 369-83.
25. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med. 2021; 27(4): 601-15.
26. Zahed-Babelan A, Rezaei Jamaloei H, Sobhani-Herfati R. An investigation of the relationship between attachment to God and resilience with meaningful life among students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2012;13(3):75-85.
27. Hullett MA. A Validation study of the existential anxiety scale. Tennessee: Middle Tennessee Psychological Association Nashville. 1994.
28. Nooralizadeh Miyanji M, Janbozorgi M. Relationship between existential anxiety and Morbid anxiety and to compare them in three groups of offenders, ordinary and religious. J Psychol and Religion. 2010; 3(2): 29-44.
29. Rezaei M, Seyyed Fatemi N, Hosseini F.Spiritual health in cancer patients undergoing chemotherapy. Journal of the School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2007; 14(3): 33-39.
30. Hatefi M, Tarjoman A, Borji M. Do Religious Coping and Attachment to God Affect Perceived Pain? Study of the Elderly with Chronic Back Pain in Iran. J Relig Health. 2019; 58(2): 465-75.
31. Koenig H. Spirituality, wellness and quality of life: Sexuality, reproductive and menopause. Fertil Steril. 2004; 4(4): 76-82

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]