Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(4), spring, pp 351 - 365

The relationship between religious beliefs and corona anxiety in nursing students Gonabad University of Medical Sciences

Tahereh Baloochi Beydokhti[1], Mohammad Reza Zahmatkesh[2], Maryam Eshghizadeh[3], Rasool Solaimani Moghaddam[4*]

1. Assistance Professor, Department Of Emergency Medicine, Nursing School, Nursing Research Center, Gonabad University Of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2. Nursing undergraduate student, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
3. Instructor of Pediatric Nursing, School of Nursing, Social Development and Health, Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences
4. Msc in nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

***Corresponding Author:** Rasool Solaimani Moghaddam, **Email:** rasool.solaimani@yahoo.com

Received: 3 April 2024 **Accepted:** 4 June 2024

Abstract

Background & Aim: Due to the increase in anxiety caused by corona in students, especially nursing students who deal with patients, it seems necessary to identify ways to deal with it. The purpose of the present study is to investigate the relationship between religious beliefs and anxiety of Corona among nursing students of Gonabad University of Medical Sciences.

Materials & Methods: In this descriptive research, 159 nursing students who met the criteria for entering the study in 2019 were included in the study by stratified random sampling. The data was collected through the questionnaire of demographic information, corona anxiety and religious beliefs of George. Data analysis were analyzed using descriptive and analytical statistical methods (Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney, Fisher, Chi-Square) at a significance level of $P<0.05$.

Results: The results showed that the majority (79.2%) of weak corona anxiety research units had strong religious beliefs (73.6%), and Spearman's test showed that there is no significant relationship between corona anxiety and religious orientation ($P<0.05$).

Conclusion: Acting on religious beliefs can reduce people's anxiety in difficult and critical situations, and in this study, because the majority of the research units had strong religious beliefs, they reported low corona anxiety.

Key words: Anxiety, corona, student, nurse, religious beliefs

How to cite this article: Baloochi Beydokhti T, Zahmatkesh M, Eshghizadeh M, Solaimani Moghaddam R. The relationship between religious beliefs and corona anxiety in nursing students Gonabad University of Medical Sciences. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(4), spring, pp 351 – 365**. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-589-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

ارتباط باورهای مذهبی با اضطراب کرونا در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد

طاهره بلوچی بیدختی[1]، محمدرضا زحمتکش[2]، مریم عشقی‌زاده[3]، رسول سلیمانی مقدم*[4]

۱. استادیار، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳. مربی پرستاری کودکان، گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

***نویسنده مسئول:** رسول سلیمانی مقدم، **ایمیل:** rasool.solaimani@yahoo.com

تاریخ دریافت:۱۴۰۳/۰۱/۱۲ **تاریخ پذیرش:**۱۴۰۳/۰۳/۱۵

چکیده

زمینه و اهداف: به دلیل افزایش اضطراب ناشی از کرونا در دانشجویان بخصوص دانشجویان پرستاری که با بیماران سروکار دارند، شناسایی راهکارهای مقابله با آن ضروری به نظر می‌رسد. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط باورهای مذهبی با اضطراب کرونا در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد است.

مواد و روش‌ها: در پژوهش توصیفی حاضر، ۱۵۹ نفر از دانشجویان رشته پرستاری در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که معیارهای ورود به مطالعه داشتند به روش نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، اضطراب کرونا و باورهای مذهبی جورج جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، من ویتنی، فیشر و کای اسکوئر) در سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اکثریت (۷۹٪/۲) واحدهای پژوهش اضطراب کرونای ضعیف، باورهای مذهبی قوی (۷۳٪/۶) داشتند و آزمون اسپیرمن نشان داد که بین اضطراب کرونا و باورهای مذهبی رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: عمل به باورهای مذهبی می‌تواند تا اندازه‌ای در شرایط سخت و بحرانی باعث کاهش اضطراب افراد شود، و در این مطالعه که اکثریت واحدهای پژوهش باورهای مذهبی قوی داشتند، اضطراب کرونایی پایینی گزارش کردند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، کرونا، دانشجو، پرستار، باورهای مذهبی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ که برای اولین بار در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین تشخیص داده شد توسط ویروس(SARS-COV-2)[1] ایجاد شده است. در روز ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، دبیر کل سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که این همه‌گیری یک حالت اضطراری بهداشتی در سطح بین المللی است (۱). شیوع ویروس کرونا و پیامدهای اجتماعی مرتبط با سلامت، یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ است (۲). انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های این ویروس است، باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی نیز می‌شود (۳). اختلال روان‌شناختی اضطراب در مورد کووید-۱۹ نیز شایع است که به نظر می‌رسد علل آن بیشتر مربوط به، ناشناخته بودن و ابهام شناختی، عدم وجود درمان قطعی، قرنطینه‌های اجباری و مشکلات اقتصادی ناشی از این همه‌گیری است (۴). یافته‌های قبلی ارتباطات واضحی بین بیماری‌های همه‌گیر با اضطراب و افزایش علائم استرس، نگرانی‌های ناشی از آلودگی، اضطراب سلامتی، استرس پس از سانحه و خودکشی را نشان داده است (۵). لای و همکاران (۶) در پژوهشی بر روی کارکنان مراقبت بهداشت گزارش دادند که اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش علائم افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی را نشان دادند و تعداد زیادی از افراد در هنگام شیوع بیماری عفونی، ترس و اضطراب قابل‌توجهی از نظر بالینی تجربه می‌کنند (۷). دانشجویان دانشگاه از جمله افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹به شمار می‌روند (۸). براساس نتایج تحقیقی که در کشور چین بر روی بیش از ۷۰۰۰ دانشجو در طی انتشار کووید- ۱۹ انجام شد نتایج حاکی از آن است که حدود ۲۴/۹ درصد دانشجویان اضطراب را تجربه کرده‌اند (۹). میری و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند ۲۱/۸ درصد دانشجویان علوم پزشکی دچار اضطراب، ۲۸/۴ درصد دچار افسردگی و ۱۷/۱ درصد دچار استرس ناشی از کرونا شدند (۱۰) تحصیل در رشته پرستاری بیش از سایر رشته‌ها به اضطراب در دانشجویان منجر می‌شود. از عوامل مؤثر بر اضطراب دانشجویان پرستاری می‌توان به بار سنگین رشته، امتحانات دشوار، چالش‌های محیط بالینی و مراقبت از بیماران مزمن و بدحال اشاره کرد همچنین دانشجویان پرستاری تحت آموزش بالینی قرارگرفته و برخی ازآن‌ها در کنار تحصیل به منظور کسب درآمد در بیمارستان‌ها اشتغال دارند و از طرفی نبود تجهیزات کافی حفاظت شخصی و

1 Severe Acute Respiratory Syndrome

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

ترس از مبتلا شدن یا مبتلا کردن اعضای خانواده در شرایط همه‌گیری، می‌توانند به اضطراب در دانشجویان این رشته منجر شوند (۱۱). دانشجویان پرستاری در دوره شیوع کووید-۱۹ استرس روانی شدید و طیفی از احساسات مانند هیجان، تردید و درماندگی را تجربه کردند (۱۲). که این امر علاوه بر تأثیر بر افت تحصیلی می‌تواند شخصیت دانشجو را تحت تأثیر قرار بدهد و مسبب رفتارهای نامطلوب شود (۱۳). مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان پرستاری انجام شد نشان داد جنسیت، فقدان وسایل حفاظت شخصی و ترس از مبتلا شدن با نمره اضطراب بالاتری در ارتباط بوده است (۱۱). سعادتی راد و همکاران در سال ۱۳۹۹ نشان دادند دانشجویانی که با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در ارتباط بودند از سلامت روان پایین‌تری برخوردار بودند (۱۴). از جمله عوامل مهم در گذر از موقعیت‌های ناآشنای استرس‌زا و کاهش اضطراب، اهمیت دادن به امور معنوی است (۴). هنگام بروز بحران و شرایط استرس‌زا، معنویت منبع قدرتمندی است که مانعی جدی در مقابله با فشارهای روانی و اضطراب به شمار می‌آید. در پژوهش دیگر هوشیار و همکاران نشان دادند میان اضطراب کرونا و هوش معنوی رابطه منفی معناداری وجود دارد و ۰/۷۸ از ارتباط بین هوش معنوی و اضطراب کرونا از مسیر امید انجام می‌شود (۴). از میان متغیرهای مرتبط با معنویت که در این موضوع دارای جایگاه ویژه‌ای می‌باشد «باورهای مذهبی» است. اخیرا به تاثیر باورهای مذهبی در سلامت روان افراد توجه بیشتری می‌شود، و مشخص شده باورهای مذهبی مانع ایجاد نگرش منفی و در نتیجه ایجاد اختلال تفکر و بیماری‌های روانی در فرد می‌شود (۱۵). به عقیده پارگامنت (۱۹۹۷)، باورهای مذهبی مانند یک سپر در برابر عوامل استرس‌زای زندگی عمل می‌کند و از این طریق به راهبردهای مقابله‌ای فرد کمک می‌کند که وی با داشتن اطمینان قلبی به خداوند، به عنوان قدرت لایزال در سختی‌ها به او پناه برد، سطح اضطراب و ناامنی کمتری را تجربه کند (۱۶). با این پیشینه، سلامت عمومی دانشجویان پرستاری که در آینده به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تبدیل خواهند شد، می‌تواند یک نگرانی فوری بهداشت عمومی در جوامع باشد (۱۷). از این رو بررسی تأثیر کووید-۱۹ بر سلامت عمومی دانشجویان پرستاری ضروری به نظر می‌رسد (۱۸). بنابراین با توجه به اینکه سلامت روانی دانشجویان پرستاری که در آینده جزء کارکنان سیستم مراقبت و درمان خواهند بود، می‌تواند یک نگرانی فوری بهداشت عمومی در جوامع باشد و نقش مذهب و معنویت در سلامت روانی، بر آن شدیم تا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط باورهای مذهبی با اضطراب کرونا در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - همبستگی با توجه به تعداد کل دانشجویان پرستاری براساس جدول مورگان تعداد حجم نمونه ۱۵۵ نفر تعیین گردید. ۱۵۹ نفر از دانشجویان رشته پرستاری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در رشته پرستاری، رضایت برای شرکت در مطالعه، قرار نداشتن در وضعیت بحرانی (فوت نزدیکان، بیماری یا بستری فرد یا اقوام درجه یک در بیمارستان، طلاق والدین) و معیارهای خروج از مطالعه شامل ناقص بودن پرسشنامه بود. نمونه‌ها به روش تصادفی طبقه‌ای به ۸ طبقه تقسیم (هر ترم تحصیلی یک طبقه در نظر گرفته شد) و با استفاده از جدول اعداد تصادفی از هر طبقه انتخاب شدند. بدین صورت که پس از اخذ مجوز کتبی از دانشگاه علوم پزشکی گناباد و توضیح هدف پژوهش و نکات مربوط به تکمیل پرسشنامه‌ها، به منظور جمع‌آوری داده‌ها، با توجه به محدودیت تردد به هنگام دوران قرنطینه، پس از تهیه نسخه الکترونیکی پرسشنامه‌های مورد نظر، ، لینک پرسشنامه از طریق شبکه‌های مجازی برای دانشجویان ارسال گردید و به منظور رعایت اصول اخلاقی به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که مشخصات و اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند. در اختیار قرار دادن نتایج به افراد در صورت تمایل، از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود و سپس مندرجات پرسشنامه و روش تکمیل آن بیان شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، اضطراب کرونا (CDAS)[۲] و باورهای مذهبی جورج بودند. اطلاعات جمعیت شناختی در این مطالعه شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، مذهب، محل سکونت و ترم تحصیلی بود.

جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران از پرسشنامه CDAS استفاده شد. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و دو مؤلفه (جسمانی و روانی) است. گویه‌های یک تا نهُ علائم روانی و گویه‌های ده تا هیجده علائم جسمانی را می‌سنجند. این ابزار در طیف چهاردرجه‌ای لیکرت(هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹، عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل پرسشنامه۰/۹۱۹ به دست آمد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه علیپور و همکاران سنجیده شده است (۱۹).

پرسشنامه دیگری که در این پژوهش استفاده شد، باورهای مذهبی جورج بود. این پرسشنامه به سنجش جنبه‌هایی از اعتقادات و شعائر مذهبی می‌پردازد. این مقیاس به دنبال تلاش‌های چندگانه کِنت پارگامنت در مورد نقش مذهب در فرآیند مقابله با رویدادهای منفی زندگی ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۵ گویه ۵ گزینه‌ای است که با استفاده از روش لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شده است. با توجه به این مقیاس،

2 Corona Disease Anxiety Scale

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقابله مذهبی براساس میانگین و انحراف معیار در ۳ سطح ضعیف (۱۵ و کمتر از آن)، در سطح متوسط (۱۶ تا ۳۷) و در سطح قوی (۳۸ تا ۶۰) رتبه‌بندی می‌شود. همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران ۰/۷۸ گزارش گردید (۱۵).

تجزیه و تحلیل اطلاعات به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی نسبی و مطلق برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش استفاده گردید. از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، من ویتنی، فیشر و کای اسکوئر برای بررسی رابطهٔ متغیرها استفاده و سطح معنی‌داری تمام آزمون‌ها در این مطالعه کمتر از $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش مونث (۵۲٪/۲)، مجرد (۹۰٪/۶)، ترم اول تحصیلی، غیر بومی (۶۸٪/۶)، با مذهب شیعه (۹۵/۶٪) و میانگین سنی ۱/۹±۲۰/۴۸ بودند (جدول شماره۱).

جدول شماره۱: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها برحسب ویژگی‌های دموگرافیک

اطلاعات دموگرافیک		فراوانی	
متغییر		تعداد	درصد
جنسیت	مذکر	۷۶	۴۷/۸
	مونث	۸۳	۵۲/۲
وضعیت تاهل	متاهل	۱۵	۹/۴
	مجرد	۱۴۴	۹۰/۶
ترم تحصیلی	۱	۴۰	۲۵/۲
	۲	۱۸	۱۱/۳
	۳	۲۰	۱۲/۶
	۴	۲۵	۱۵/۷
	۵	۱۴	۸/۸
	۶	۱۶	۱۰/۱
	۷	۷	۴/۴
	۸	۱۹	۱۱/۹
محل سکونت	بومی	۵۰	۳۱/۴
	غیربومی	۱۰۹	۶۸/۶
مذهب	شیعه	۱۵۲	۹۵/۶
	سنی	۷	۴/۴
ابتلا به کرونا	بله	۲۰	۱۲/۶
	خیر	۱۳۹	۸۷/۴

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

سن (انحراف معیار± میانگین)	۲۰/۴۸±۱/۹

میزان اضطراب اکثریت (۷۹٪/۲) واحدهای پژوهش در حد ضعیف گزارش شد و نمونه‌ای در این پژوهش با سطح اضطراب بالای کرونا وجود نداشت. جدول ۲ میزان فراوانی سطوح مختلف اضطراب را در دانشجویان پرستاری مورد مطالعه نشان می‌دهد (جدول شماره۲).

جدول شماره۲: میانگین نمره میزان اضطراب کرونا آزمودنی‌ها

میزان اضطراب	فراوانی		انحراف معیار± میانگین
	تعداد	درصد	
ضعیف	۱۲۶	۷۹/۲۴	۸/۵۱ ± ۴/۳۵
متوسط	۳۳	۲۰/۷۶	۲۱/۵۲ ± ۵/۰۵
جمع	۱۵۹	۱۰۰	۱۱/۲ ± ۶/۹۴

همچنین نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین ترم تحصیلی و اضطراب کرونا رابطه ضعیف، مثبت و معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۲۳). میانگین نمره اضطراب در دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر بالاتر بود، ولی آزمون ناپارامتری من ویتنی تفاوت معنی‌داری را بین دو جنس از نظر نمره اضطراب کرونا نشان نداد (P=۰/۵۰۲). یافته‌های پژوهش در رابطه با تعیین باورهای مذهبی دانشجویان پرستاری نشان داد که ۷۳/۶ درصد از دانشجویان باور مذهبی قوی و تنها ۱/۹ درصد از آن‌ها سطح باور مذهبی ضعیفی نشان دادند (جدول شماره ۳).

جدول شماره۳: میانگین نمره باور مذهبی آزمودنی‌ها

باور مذهبی	فراوانی		انحراف معیار± میانگین
	تعداد	درصد	
ضعیف	۳	۱/۹	۱۳/۶۷ ± ۲/۰۸
متوسط	۳۹	۲۴/۵	۳۳/۵۹ ± ۳/۴۲
قوی	۱۱۷	۷۳/۶	۴۳/۴۶ ± ۵/۰۱
جمع	۱۵۹	۱۰۰	۴۰/۴۷ ± ۷/۲۹

نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد که بین اضطراب کرونا و باورهای مذهبی رابطه معنی‌داری وجود ندارد (جدول شماره ۴).

جدول شماره۴: ارتباط متغییر اضطراب و باور مذهبی آزمودنی‌ها

متغییر	باور مذهبی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

اضطراب	r=۰/۰۹ P=۰/۲۵۹

بحث

گروهی از دانشجویان که بیماری همه‌گیری کووید-۱۹ توانسته به شدت آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد، دانشجویان گروه پرستاری هستند، زیرا که تجربه لغو شدن کلاس‌ها، امتحانات و حضور در کارآموزی در عرصه و حتی از دست دادن شغل‌های نیمه وقت و یا حضور در بیمارستان که احتمال زیاد با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در تماس هستند، را دارند.

براساس نتایج مطالعه حاضر اکثریت واحدهای پژوهش سطح اضطرابی پایین داشتند. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، اسدی و همکاران به بررسی سطح اضطراب در دانشجویان رشته فنی مهندسی پرداختند (۲۰). همچنین صابری و همکاران(۲۰۲۲) در پژوهش خود میزان اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان رشته پزشکی گیلان (۲۱)، برزو و همکاران(۲۰۲۲) در مطالعه خود سطح اضطراب دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آبادان (۲۲) و رحمانی و همکاران(۲۰۲۲) (۲۳) میزان اضطراب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان را مورد بررسی قرار دادند، که نشان‌دهنده وجود اضطراب در دانشجویان این دو رشته بود، نتایج تمام مطالعات ذکر شده نشان دادند که دانشجویان از سطح اضطرابی پایینی برخوردارند. Bazaz و همکاران(۲۰۲۲) که میزان اضطراب ناشی از کرونا را در ۲۶۹ نفر از دانشجویان دانشگاه فرهنگیان شهر قزوین مورد بررسی قرار دادند، گزارش کردند که دانشجویان از سطح اضطراب پایینی برخوردارند (۲۴). همچنین نتایج مطالعه رحمتی و همکاران(۲۰۲۱) بر روی ۹۸۱ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان نشان داد که سطح اضطرابی بالایی نداشتند (۲۵). برخی مطالعات در خارج از کشور مانند مطالعات Wang و همکاران(۲۰۲۰) (۲۶) Debowska و همکاران(۲۰۲۲) (۲۷) هم راستا با نتایج مطالعه حاضر بوند. Cao و همکاران(۲۰۲۰) با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای از دانشجویان دانشگاه کالج پزشکی در چین نشان دادند ۲۴/۹ درصد از دانشجویان پزشکی به دلیل شیوع پاندمی کووید-۱۹ دچار اضطراب شده بودند (۹) .Saddik و همکاران(۲۰۲۰) در پژوهشی سطوح اضطراب ۱۴۸۵ دانشجوی پزشکی و غیر پزشکی را مورد بررسی قراردادند. نتایج به دست آمده نشان داد نیمی از دانشجویان دارای سطوح اضطراب خفیف تا شدید بودند. همچنین مشخص گردید دانشجویان پزشکی در مقایسه با دانشجویان غیرپزشکی از اضطراب و ترس بالاتری برخوردار بودند. بیشترین سطح اضطراب نیز در بین دانشجویان دندانپزشکی گزارش گردید (۲۸). در مطالعه‌ای دیگر Safa و همکاران(۲۰۲۱) به بررسی پاسخ‌های فوری روانشناختی دانشجویان پزشکی در طی همه گیری ویروس کووید-۱۹

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

پرداختند. یافته‌های این پژوهش مشخص کرد ۶۵/۹٪ دانشجویان سطوح مختلفی از اضطراب را تجربه می‌کردند که ۲۷/۳٪ خفیف، ۲۹/۸٪ متوسط و ۱۱/۸٪ نیز شدید بود (۲۹). که همه این مطالعات تایید کننده نتایج مطالعه حاضر است. برای تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که دانشجویان علوم پزشکی به دلیل مواجهه بیشتر با بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در بیمارستان و سایر مراکز بهداشتی و درمانی و همچنین محیط کار آلوده و لزوم پوشیدن لباس و ماسک حفاظتی و ترس از آلوده شدن خود و خانواده به بیماری، بیشتر از سایر افراد، دچار اضطراب می‌گردند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده سطح اضطرابی بالاتر در دانشجویان دختر نسبت به پسر بود ولی از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری نداشتند، که هم راستا با نتایج مطالعه حاضر Al-Rabiaah و همکاران(۲۰۲۰) در مطالعه‌ای به بررسی سطوح استرس ۲۰۰ دانشجوی پزشکی عربستانی پرداختند، و یافته‌های پژوهش حاکی از بالا بودن میزان استرس دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر پزشکی بود. همچنین دانشجویانی که با بخش‌های مراقبت‌های کرونایی ارتباط داشتند، اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کردند(۳۰) و با یافته‌های مطالعات اسدی و همکاران(۲۰۲۱) (۲۰)، McKibbin و همکاران(۲۰۲۱) (۳۱) و Alsharji و همکاران (۲۰۲۰) (۳۲) مبنی بر اینکه زنان اضطراب کرونای بالاتری را در مقایسه با مردان تجربه می‌کنند، هم‌خوانی دارد. Debowska و همکاران(۲۰۲۲) بیان کردند که سطح اضطراب در تمامی مراحل مطالعه طی اپیدمی کرونا در دانشجویان دختر بیشتر از پسر بوده است (۲۷) در توجیه این رابطه بیان نمودند که، تفاوت‌های جنسیتی در استرس و اضطراب قبل از همه‌گیری کرونا هم وجود دارد، اما این همه‌گیری اختلاف را بیشتر بروز داده است.

یافتهٔ دیگر مطالعه حاضر اینکه بین اضطراب بیماری افراد متأهل و مجرد تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با یافتهٔ Alsharji و همکاران(۲۰۲۰) (۳۲) هم‌خوانی داشت؛ وی بدین نتیجه رسید که وضعیت زناشویی و شغل ارتباط معنی‌داری با اضطراب کرونا ندارد. اما این یافته با بسیاری از یافته‌های پژوهشی ناهمخوان بوده است. برای مثال، پژوهشی (۳۳) که در ۵۰ کشور دنیا در ارتباط با کرونا انجام‌شده، نشان داده که افراد متأهل یا هم خانه کمتر از افراد مجرد استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند. یا تحقیق احمد و همکاران (۳۴) در هندوستان نشان داده افراد متأهل حدود ۴۵ درصد کمتر از افرادی که ازدواج نکرده‌اند، علایم اضطراب مرتبط با کرونا را از خود نشان دادند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجا که اضطراب ناشی از کرونا محدود به جنسیت یا وضعیت خاصی نیست و همهٔ افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، وضعیت زناشویی یا شغلی کمک چندانی به کاهش استرس نمی‌کند. چون در وضعیت عادی، معمولاً افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند، چون زوجین از همدیگر مراقبت می‌کنند، ولی در وضعیت پاندمی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

کرونا هر یک از زوجین نه تنها نگران وضعیت سلامت خودش است، نگران وضعیت سلامت طرف مقابل و حتی نگران مسئلهٔ سرایت نیز می‌باشد. پس در اینجا تفاوت معنی‌داری بین دو گروه افراد مجرد و متأهل مشاهده نمی‌شود.

از دیگر نتایج این مطالعه، اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در تمام ترم‌های تحصیلی دانشجویان وجود داشت که با نتایج مطالعه اسدی و همکاران (۲۰) و Son و همکاران(۲۰۲۰) (۳۵) هم‌خوانی دارد. همچنین دانشجویان ترم‌های تحصیلی پایین‌تر از اضطرابی پایین تری نسبت به ترم‌های تحصیلی بالاتر برخوردار بودن که با نتایج مطالعه رحمانی و همکاران هم‌خوانی دارد (۲۳) ولی بر خلاف نتایج مطالعه ما Rakhmanov و همکاران(۲۰۲۰) نشان دادند که از نظر سطح تحصیلات دانشجویان سال اول و مقاطع پایین‌تر میزان اضطراب کمتری دارند (۳۶). در توجیه این رابطه می‌توان نوشت که پایین بودن سطح اضطراب دانشجویان سال اول و مقاطع پایین‌تر ممکن است به خاطر کارورزی کمتر در بیمارستان و برخورد کمتر با بیماران مبتلا به کرونا و استفاده کمتر از پوشش محافظتی باشد.

بخش دیگر نتایج این مطالعه نشان داد بین باورهای مذهبی با اضطراب کرونا در دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. هم راستا با نتایج مطالعه حاضر، حسین پور و همکاران که به بررسی عمل به باورهای دینی بر اضطراب ناشی از کرونای کادر درمان پرداختند و نتایج نشان داد افرادی که با میل و اشتیاق این عمل را انجام ندادند، بین اضطراب و عمل به باورهای دینی رابطه معنی‌داری وجود نداشت (۳۷). ارخودی و همکاران(۲۰۲۱) در مطالعه خود که به بررسی نقش واسطه‌ای امید به زندگی در رابطه باورهای مذهبی و اضطراب بیماری کروناویروس بر روی ۱۱۱۵ نفر مانند مطالعه حاضر با پرسشنامه الکترونیکی پرداختند، نتایج نشان داد که باورهای مذهبی نمی‌تواند به طور مستقیم موجب کاهش معنی‌دار اضطراب بیماری کرونا ویروس شود (۳۸). نقی زاده و همکاران(۲۰۲۱) که در پژوهش خود به تاثیر عمل به باور دینی بر اضطراب ناشی از کرونا در کادر درمان بیمارستان‌های جنوب ایران پرداخته بود، نشان داد که بین نمره اضطراب کادر درمان که به طور دلخواه به اعمال دینی و معنویت پرداختند، و باورهای دینی رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد (۳۹). نتایج به دست آمده با مطالعات Rias و همکاران(۲۰۲۰) (۴۰)، Prazeres و همکاران(۲۰۲۱) (۴۱)، و Coppola و همکاران(۲۰۲۱) (۴۲)، هم‌خوانی ندارد. در این خصوص Rias و همکاران(۲۰۲۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند که وجود معنویت، دانش و نگرش به بیماری کرونا به طور منفی و معناداری با اضطراب کرونا در افراد غیر مبتلا ارتباط داشت. معنویت و اعتقاد به دنیای آخرت سبب ایجاد آرامش روانی در افراد می‌شود. در واقع فعالیت‌های مذهبی بعنوان یک سبک زندگی مقابله با استرس مورد استفاده قرار می‌گیرد که نتیجه آن کاهش اضطراب و ترس کووید-۱۹ است(۴۰). زندی و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

همکاران(۲۰۲۰) در مطالعه خود به ارزیابی تطبیقی رفتارهای سلامت معنوی مردم ایران در پاندمی کووید-۱۹ با شواهد دینی پرداختند و نتایج نشان داد که باورهای دینی به عنوان عامل انگیزشی اخلاقی، بر رفتارهای بهداشتی و سلامت معنوی مردم در بحران بیولوژیکی همه‌گیری کووید-۱۹تأثیر مثبت داشت (۴۳). نتایج مطالعه Lucchetti و همکاران(۲۰۲۰) بر روی ۴۴۵ برزیلی نشان داد اعتقادات معنوی و استفاده از مذهب و معنویت در دوران همه‌گیری کرونا با پیامدهای مثبت روانی بیشتری همراه بود. حضور و شرکت در فعالیت‌های مذهبی با نگرانی، ترس و غم کمتر، همراه بود و امید در این افراد بالاتر بود (۴۴). بررسی نتایج ناشی از ۴۲۱ نوجوان ترک در مطالعه Arslan (۲۰۲۱) نشان داد استراتژی‌های مبتنی بر معنا و بهزیستی معنوی، استرس ناشی از کرونا ویروس را کاهش می‌دهد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد استراتژی‌های مبتنی بر معنا و معنویت برای افرادی که در معرض استرس بالای ناشی از کرونا ویروس قرار دارند یک نیاز فوری و ضروری است (۴۵).

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به جمع‌آوری الکترونیک داده‌ها اشاره کرد که رعایت فاصله اجتماعی در شرایط همه‌گیری را مورد توجه قرار داده است. از سوی دیگر، جمع‌آوری الکترونیک داده‌ها به دلیل نبود مصاحبه حضوری و بررسی حضوری وضعیت روانی مددجو، می‌تواند نقطه ضعفی برای مطالعه حاضر باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی جهت تکمیل پژوهش حاضر با حجم نمونه بیشتر و با ابزارهای دیگر و یا به وسیله مصاحبه حضوری با دانشجویان انجام شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حالات روانی دانشجویان هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره کرد که ممکن بود در نوع پاسخ‌دهی به سؤالات مؤثر باشد و پاسخ‌ها را تغییر دهد، و خودگزارش‌دهی دانشجویان بود، اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از وجود اضطراب و باورهای مذهبی قوی در بین دانشجویان پرستاری می‌باشد. مشکلات مرتبط با سلامت روان ممکن است بر قدرت تصمیم‌گیری و تحصیل دانشجویان تأثیر منفی مزمن داشته باشد، در این وضعیت با توجه شیوع بالای این بیماری حفظ سلامت روان دانشجویان و تقویت هرچه بیشتر باورهای مذهبی آن‌ها و شرکت در مراسمات معنوی امری ضروری است و پیشنهاد می‌گردد که دوره‌های آموزشی با محوریت کنترل اضطراب ناشی از کرونا و بیماری‌های واگیر برای دانشجویان ارائه شود تا از عوارض بعدی این اضطراب تا حدی کاسته شود. براساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که، با توجه به مقطعی بودن پژوهش، تکرار پژوهش در این زمینه در سایر بحران‌های روانی پیشنهاد می‌گردد. همچنین این تحقیق در مورد دانشجویان سایر نقاط کشور و در شرایط بحرانی متفاوت و در حجم وسیع‌تر انجام شود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

تشکر و قدردانی

این مطالعه منتج از طرح تحقیقاتی است که در معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد اخلاق به شماره IR.GMU.REC.1399.082 به تصویب رسیده است. نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد به انجام رسیده است. از دانشجویان محترم که پژوهشگران را یاری نمودند و از ریاست محترم و اعضای محترم شورای پژوهشی دانشکده پرستاری قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

References

1. Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International journal of antimicrobial agents. 2020;55(3):105924.
2. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. The lancet. 2020;395(10223):514-23.
3. Yu X, Zhao Y, Li Y, Hu C, Xu H, Zhao X, et al. Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China. Frontiers in public health. 2020;8.
4. Houshyari J, Ali-pour A. The mediating role of Expectancy in the Relationship between Spiritual Intelligence and Corona Disease Anxiety. Islamic Psychological Research. 2021;3(1):59-74. [Persian]
5. Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. Cognitive Therapy and Research. 2012;36(3):210-8.
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):e203976-e.
7. Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
8. Carolan C, Davies CL, Crookes P, McGhee S, Roxburgh M. COVID 19: Disruptive impacts and transformative opportunities in undergraduate nurse education. Nurse Education in Practice. 2020;46:102807.
9. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research. 2020;287:112934.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

10. Miri Z, Razavi Z, Mohammadi S. Evaluation of stress, anxiety, depression, and sleep disorders in medical students of Hamadan University of Medical Sciences, Iran, during the COVID-19 pandemic. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2021;27(4):232-8. [Persian]
11. Savitsky B, Findling Y, Ereli A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. Nurse education in practice. 2020;46:102809.
12. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. PloS one. 2020;15(8):e0237303.
13. Pourmovahed Z, Ayatollahi F, Roozbeh B. Comparison Of The Anxiety Level Of Dentistry And Nursing Students Of Shahid Sadoughi University Of Medical Sciences In Yazd, Iran During The Covid-19 Pandemic In 2020. Nursing And Midwifery Journal. 2022;20(5):423-31.
14. Saadati RMT, Mashhadi F, Akbarzadeh H, Mohseni F, Aghaei S, Ram M, et al. Evaluation of mental health status of nursing students of the Islamic Azad University, Sari, Iran, during the COVID-19 pandemic in winter 2021. Journal of health research in community 2021;7(1):25-36. [Persian]
15. Fakuori E, Pilehvarzadeh M, Shamsi A, Ghaderi M. The relationship between religious beliefs and self-esteem in students. Zanko Journal of Medical Sciences. 2015;16(49):50-60. [Persian]
16. 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]
17. Bahçecioğlu Turan G, Özer Z, Çiftçi B. Analysis of anxiety levels and attitudes of nursing students toward the nursing profession during the COVID-19 pandemic. Perspectives in Psychiatric Care. 2021;57(4):1913-21.
18. Grubic N, Badovinac S, Johri AM. Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. International Journal of Social Psychiatry. 2020;66(5):517-8.
19. Abadi TSH, Askari M, Miri K, Nia MN. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. Journal of Military Medicine. 2020;22(6):526-33. [Persian]
20. Asadi M, Kiani A, Azimi L, Gharibi Z. Determining the Self-care Behaviors relating to the COVID-19 in Students based on COVID-19 Anxiety and Demographic Characteristics: a cross-sectional study. Journal of clinical psychology 2021;13(2):169-79. [Persian]
21. Saberi A, Ashraf A, Saadat S, Nabatchi Ahmadi T, Hatamian H .The Relationship between COVID-19 Anxiety and Academic Burnout with the Moderating role of Academic Commitment in Medical Students. Research in Medical Education. 2022;14(2):29-37. [Persian]
22. Borzoi T, Tafazoli M, Maghsoudi F, Assadi Hovyzian S. Prevalence of Anxiety and Depression in Abadan Nursing Students During the COVID-19 Epidemic. Journal of Preventive Medicine. 2022;9(1):28-37.
23. Rahmani A, Ahmadinia H, Hamzeh S, Taheri Fard A, Rezaeian M. A Survey of Anxiety Caused by COVID-19 Pandemic among Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2021: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2022;21(1):91-108. [Persian]
24. Baradaran-Bazaz N, Shirazi M, Sanagouye-Moharer GR, Usefynezhad A, Amirabadizadeh AR. Covid-19 Anxiety in Students: The Predictive Role of Mindfulness and Spiritual Experiences. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8:75-87. [Persian]
25. Rahmati A, Mirzadeh AK. The prevalence of coronavirus anxiety: Risk factors and Protectors in students and staff of Shahid Bahonar University of Kerman. Quarterly J Health Psychol. 2021;10(39):85-104. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

26. Wang C, Zhao H. The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. Frontiers in psychology. 2020;11:1168.
27. Debowska A, Horeczy B, Boduszek D, Dolinski D .A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. Psychological Medicine. 2022;52(15):3744-7.
28. Saddik B, Hussein A, Sharif-Askari FS, Kheder W, Temsah M-H, Koutaich RA, et al. Increased levels of anxiety among medical and non-medical university students during the COVID-19 pandemic in the United Arab Emirates. Risk management and healthcare policy. 2020;13:2395.
29. Safa F, Anjum A, Hossain S, Trisa TI, Alam SF, Rafi MA, et al. Immediate psychological responses during the initial period of the COVID-19 pandemic among Bangladeshi medical students. Children and Youth Services Review. 2021;122:105912.
30. Al-Rabiaah A, Temsah M-H, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. Journal of infection and public health. 2020;13(5):687-91.
31. McKibbin W, Fernando R. The global macroeconomic impacts of COVID-19: Seven scenarios. Asian Economic Papers. 2021;20(2):1-30.
32. Alsharji KE. Anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in Kuwait: the importance of physical activity. Middle East Current Psychiatry. 2020;27(1):1-8.
33. Kowal M, Coll-Martín T, Ikizer G, Rasmussen J, Eichel K, Studzińska A, et al. Who is the most stressed during the COVID-19 pandemic? Data from 26 countries and areas. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2020;12(4):946-66.
34. Ahmed F, Ahmed Ne, Pissarides C, Stiglitz J. Why inequality could spread COVID-19. The Lancet Public Health. 2020;5(5):e240.
35. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. Journal of medical internet research. 2020;22(9):e21279.
36. Rakhmanov O, Dane S. Knowledge and anxiety levels of African university students against COVID-19 during the pandemic outbreak by an online survey. Journal of Research in Medical and Dental Science. 2020;8(3):53-6.
37. Hosseinpour E, Godarzi S. Evaluating the Role of Exercise and Practicing Religious Beliefs on Medical Staff Anxiety Caused by Coronavirus. Occupational Hygine and Health Promotion Journal. 2022;6(1):1-12.
38. Arkhodi Ghalenoei M, Haghayeghi M, Saeidi Rezvani T. The Mediating Role of Hope in the Relationship between Religious Beliefs and Corona virus Disease Anxiety. Counseling Culture and Psycotherapy. 2021;12(47):307-28.
39. Naghizadeh Baghi A, Goodarzi S, Javid M. Comparison of the Effect of Exercise, Music and Practice of Religious Beliefs on Anxiety Caused by COVID-19 in Medical Staff. Journal of Marine Medicine. 2021;3(4):71-9.
40. Rias YA, Rosyad YS, Chipojola R, Wiratama BS, Safitri CI, Weng SF, et al. Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in Indonesia: a cross-sectional study. Journal of Clinical Medicine. 2020;9(12):3798.
41. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(1):220.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

42. Coppola I, Rania N, Parisi R, Lagomarsino F. Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:626944.
43. Asadzandi M, Abolghasemi H, Javadi M, Sarhangi F. A Comparative assessment of the spiritual health behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 pandemic with religious evidence. Journal of Military Medicine. 2020;22(8):864-72.
44. Lucchetti G, Góes LG, Amaral SG, Ganadjian GT, Andrade I, Almeida POdA, et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. International Journal of Social Psychiatry. 2021;67(6):672-9.
45. Arslan G, Yıldırım M. Meaning-based coping and spirituality during the COVID-19 pandemic: mediating effects on subjective well-being .Frontiers in psychology. 2021;12:646572.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]