فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

رابطه اضطراب کرونا با سرمایه روانشناختی و معنویت

عاطفه کهوازی[۱]

چکیده

شیوع ویروس کرونا باعث ایجاد اضطراب گسترده‌ای در بین مردم شده بود از این رو، شناسایی عوامل محافظتی به منظور تدوین مداخله‌های مناسب از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف رابطه اضطراب کرونا وسرمایه های روانشناختی و معنویت انجام شد. از بین والدین دانش آموزان دختر متوسطه اول، تعداد ۱۰۰نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به پرسشنامه‌های سرمایه‌های روانشناختی مک گی، پرسشنامه اضطراب کرونای علی پور و پرسشنامه معنویت پارسیان پاسخ دادند. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که سرمایه‌های روانشناختی و معنویت با اضطراب کرونا رابطه منفی معنادار داشتند با توجه به نقش محافظتی سرمایه‌های روانشناختی در کاهش اضطراب کرونا ضروری است در برنامه ریزی های نظام آموزشی و بهداشت روان در جهت کاهش اضطراب به نقش سرمایه‌های روانشناختی توجه ویژه شود.

کلید واژه‌ها: اضطراب کرونا، سرمایه‌های روانشناختی، معنویت

[۱]کارشناسی ارشد، مشاوره ،دانشگاه علوم و تحقیقات اهواز، اهواز، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

مقدمه

از دسامبر سال ۲۰۱۹، شیوع بیماری کرونا ویروس جدید (COVID-19)، که برای اولین بار در ووهان، استان هوبی، چین گزارش شده است، به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است (چنگ و ویلیامسون[1] ۲۰۲۰). این بیماری در هنگام شیوع طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی بر افراد را نشان داده است. در سطح فردی، افراد به احتمال زیاد ترس از بیمار شدن یا احساس ناتوانی در مقابل این بیماری را تجربه می‌کنند (نیشیورا[2]و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه، شیوع آن می‌تواند باعث استرس روانی قابل توجهی باشد که ممکن است منجر به تأثیرات نامطلوبی بر بهداشت روانی شود (الربیا[3]و همکاران، ۲۰۲۰). مواردی از قبیل جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم امنیت در مورد بیماری و کسالت می‌تواند بارهای روانی منفی زیادی را به همراه داشته باشد تغییرات به وجود آمده بر اثر قرنطینه با وجود اثرگذاری بر سلامت جسمی، عموماً نتوانسته‌اند پیامدهای روانی بیماری‌ها را از بین ببرند (بروکس[4]و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش وانگ[5]و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر روانشناختی شیوع بیماری کرونا از جمله افسردگی، اضطراب و استرس را در چین متوسط و یا شدید گزارش کرده است. بررسی مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به جز مرگ و میر، مشکلات روانشناختی نیز در پی دارد که دارای اثرات روانی متعددی از جمله اضطراب است (فردین[6] ۲۰۲۰). اضطراب کرونا یکی از پیامدهای روانی در موردCOVID-19 است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس به وجود می‌آید. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد همچنان اطلاعات کم علمی در مورد این بیماری نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما، اوستر ومک گورن[7] ۲۰۲۰) .اضطراب در مورد کووید- ۱۹ شایع و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره این ویروس بود (علیپور، قدمی، علیپور و عبداله زاده، ۲۰۲۰).

و اما درچنین شرایطی سرمایه روان‌شناختی را باید جزو ویژگی‌های مهم و اساسی در نظر گرفت که در صورت بهره‌مندی افراد جامعه، میزان آسیب‌پذیری پایین‌تری در مقابل رویدادهای استرس‌آور از خود نشان می‌دهند و باعث می‌شود افراد رضایت و بهزیستی بالاتری را تجربه کنند و در نهایت به احتمال کمتری دچار آسیب شوند (سانسی[8]و همکاران، ۲۰۲۰). سرمایه روانشناختی مجموعه‌ای از منابع و سرمایه‌های درونی است که معمولاً ارزیابی مثبت فرد از شرایط و احتمال دست‌یابی به موفقیت بر اساس این منابع را بازنمایی می‌کند، اولین بار این مفهوم د ر حوزه روانشناسی و رفتار سازمانی معرفی شد و متشکل از چهار منبع روانشناختی مثبت، خودکارآمدی خوش‌بینی تاب‌آوری امیدواری است (لوتانز[9]و

[1] Cheng & Williamson
[2]Nishiura
[3] Al-Rabiaah
[4]Brooks
[5]wang
[6]Fardin
[7]Bajema
[8]Santisi
[9] Luthans

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

همکاران، ۲۰۰۷). مطالعه زو[1]و همکاران (۲۰۲۱) نیز در این زمینه نشان داده است سرمایه‌های روانشناختی بالا باعث کاهش اضطراب پرستاران زن چینی در دوران شیوع بیماری کرونا شده است.

در پژوهش دیگری نیز نشان داده شد که افرادی که سطح بالایی از سرمایه‌های روانشناختی دارند در مقایسه با افراد با سرمایه‌های روانشناختی کم، احتمال بیشتری وجود دارد که در مقابل شرایط ناامیدکننده کنار بیایند و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند (دینگ[2]و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش دمیر[3](۲۰۱۸) نشان داده شد که اضطراب با سرمایه روانشناختی رابطه منفی دارد.

وجود خودکارآمدی باعث پیدا کردن راه حل های مناسب برای رویایی با موانع و عوامل اضطراب زا می شود و همچنین تاب آوری و تحمل بالا در برابر موانع و مشکلات و عوامل استرس زا باعث کاهش اضطراب فرد می گردد.

یکی از مؤلفه‌های سرمایه‌های روانشناختی خودکارآمدی است که عبارت است از باورهای فرد درباره قابلیت‌های خود برای انجام سطوح طرح‌ریزی‌شده عملکرد و پیشرفت و مهار رویدادهایی که در زندگی او تأثیر به سزایی دارند (بندورا و فریمن،[4] ۱۹۹۹). خودکارآمدی از نظر بندورا بنیادی‌ترین سازوکار ضروری انسان برای اداره و کنترل، حوادثی است که بر زندگی او اثر می‌گذارد (زیمرمن و کیت سانتاس،[5] ۲۰۰۰).

یافته‌های جک[6]و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد که بین خودکارآمدی و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد. مؤلفه دیگر سرمایه روانشناختی خوش‌بینی است؛

خوش‌بینی به‌عنوان گرایش کلی نسبتاً پایدار به داشتن انتظارات مثبت در مواجهه با پیامدهای منفی زندگی با ابعاد مختلف سلامت در ارتباط است و نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی دارد (چنگ و چان،[7] ۲۰۰۵). برخی مطالعات نشان داد که خوش‌بینی یک منبع مؤثر برای مقابله با سختی و چالش‌هاست (ژوبین،[8] ۲۰۱۴).

خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد، خوش‌بین‌ها بر این باورند که ناملایمات می‌توانند به شیوه موفقیت‌آمیزی اداره شوند، اما افراد بدبین انتظار بدبختی دارند (ایمبس و مجین،[9] ۲۰۱۵).

[1]Zhou
[2]Ding
[3]Demir
[4] Bandura &Freeman
[5]Zimmerman & Kitsantas
[6] Jackie
[7] Cheng & Chan
[8]Jobin
[9] Imbs & Mejean

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

پژوهش توکویلر و داردیک[1](۲۰۱۸) نشان دادند که دانشجویانی که اضطراب و افسردگی قابل‌توجهی را گزارش کردند، دارای سطوح پایین‌تر خوش‌بینی و سطوح بالاتر بدبینی بودند. پژوهش فیشر، کرایپ و راند[2](۲۰۱۸) نشان داد که خوش‌بینی، با علائم اضطراب کمتری همراه است. نتایج پژوهش اگیور- کاماچو و مورنو-جیمنز[3](۲۰۱۸) نیز حاکی از آن بود که رضایت از زندگی و خوش‌بینی، علائم اضطراب و افسردگی را بهبود می‌بخشد.

تاب‌آوری مؤلفه دیگر سرمایه روانشناختی درواقع توانایی مقاومت در برابر تغییرات است (پان پاک دی و لیمنیرانکول،[4] ۲۰۱۸). تاب‌آوری توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است. درواقع، تاب‌آوری سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار است (گارمزی،[5] ۱۹۹۶.) تاب‌آوری نشانگر سرسختی بوده و به این معنی است که افراد در شرایط سخت، چقدر سازنده عمل می‌کنند. افراد با ویژگی تاب‌آوری بالا، قادر هستند که در مواجه با شرایط و رویدادهای ناخوشایند و تنش‌آمیز، به تلاش و مقابله کارآمد خود ادامه دهند تا با پشت سر گذاشتن مراحل سخت زندگی، به موفقیت برسند (سوثویک[6] و همکاران، ۲۰۱۴). افراد تاب آور از نظر احساسی آرام و قادر به مقابله با شرایط نامطلوب هستند (مور[7] و همکاران، ۲۰۱۷). مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتمادبه‌نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به‌مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (وود[8] و همکاران، ۲۰۱۹). پودل تاندوکار[9] و همکاران (۲۰۱۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که افرادی که از میزان بالای تاب‌آوری روانشناختی برخوردار بودند، خطر اضطراب در آنها به‌طور قابل‌توجهی کاهش پیدا کرده بود پژوهش نصیرزاده و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داد آموزش تاب‌آوری بر کاهش اضطراب مؤثر بوده است.

مجید پور و آفتاب (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود به نقش تاب آوری در کاهش اضطراب کرونا اشاره کردند. کامپر (۱۹۹۱) معتقد است که تاب‌آوری بازگشت به تعادل پایه است و رسیدن به تعادل سطح بالاتر، قاعدتاً باید موجبات سازگاری موفق در زندگی را فراهم آورد. تاب‌آوری باعث کاهش اضطراب و افسردگی و حفظ سلامت روان می‌شود. تاب‌آوری در افراد باعث می‌شود تا آنها نحوه استدلال و نگرش متفاوتی در مواجه با موانع و موقعیت‌های زندگی اتخاذ کنند و در این صورت با عملکرد بهتر و اضطراب کمتری مواجه شوند (جوکار، ۱۳۸۶).

[1]Tuckwiller& Dardick
[2] Fischer & Cripe & Rand KL
[3] Aguirre& Camacho &Moreno-Jimenez
[4]. Panpakdee & Limnirankul
[5]. Garmezy
[6] Southwick
[7] Moore
[8]Wood
[9]Poudel-Tandukar

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

امید نیز به توانایی باور داشتن و احساس بهتر در آینده تعبیر می‌شود. امید، توانایی مقابله با فشارهایی را می‌دهد که به فرد تحمیل می‌شود (پارکر[1] و همکاران، ۲۰۰۳). امید به زندگی نیز می‌تواند همبستگی منفی با اضطراب داشته باشد (طاهری و همکاران، ۱۳۹۱). در تحقیق هوشیاری و علی‌پور (۱۳۹۹) نقش میانجی امید در رابطه بین هوش معنوی و اضطراب ناشی از بحران کرونا بررسی شد و نشان دادند که امید نقش مهمی در کاهش اضطراب کرونا دارد. ابراهیمی و نوابی نژاد (۱۳۹۳) کسانی که امید بالایی دارند، از توانایی بیشتری برای حل مسائل اجتماعی برخوردارند.

همچنین، امروزه روانشناسان به معنویت را نیز به‌عنوان نیروی مهمی که به انسان قدرت معنوی می‌دهد و او را در برابر سختی‌ها و مشکلات حفظ کرده و از اضطراب و نگرانی دور می‌سازد، نگریسته‌اند که این بیشتر بدان خاطر است که پژوهش‌های تجربی نیز این مسئله را تأیید می‌کنند که درواقع، دین به زندگی انسان معنا می‌بخشد (یانگ و هانگ،[2] ۲۰۱۸). فرد دین‌دار که خود را تحت حمایت کامل خداوند می‌بیند، رویدادهای زندگی حتی بلایا و مصائب را نعمت و آزمایش الهی تلقی می‌کند و خود را موظف می‌داند با اتکال به نیروی الهی ناملایمات زندگی را تحمل کند. چنین فردی دچار یاس و ناامیدی نمی‌گردد زیرا برای این جهان هدفی متعالی قائل است و خداوند را حامی خود می‌داند (کروس،[3] ۲۰۰۳). معنویت می‌تواند در تمامی موقعیت‌ها، نقش مؤثری در استرس زدایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت‌های مقابله، منابع حمایتی و غیره، سبب کاهش گرفتاری روانی شود (لوین وتیلور،[4] ۱۹۹۸). در سالیان اخیر دین و متغیرهای مرتبط با آن، به‌عنوان عمده‌ترین متغیرهای مؤثر بر رفتار و حالت روانی افراد موردتوجه بسیاری از متخصصان روانشناسی و علوم رفتاری قرارگرفته‌اند تا جایی که برخی دین را عامل مهم و اساسی در بهداشت فردی و اجتماعی معرفی کرده‌اند (رایت،[5] ۲۰۱۸).

رفتارها معنوی، تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارندمی‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و...، همگی ازجمله روش‌هایی هستند که می‌توانند به افراد در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را تحمیل کنند (یانگ و مائو،[6] ۲۰۰۷). کوینگ و همکاران در یک بررسی فراتحلیلی روی ۸۵۰ مطالعه درباره «ارتباط میان باورها و اعمال مذهبی با بهداشت روان و کارکرد اجتماعی» گزارش دادند که مذهب از طریق بالا بردن توانایی در مقابله با استرس، ایجاد فضای حمایت اجتماعی، ایجاد امید و خوش‌بینی در جهت کمک به ایجاد هیجان‌های مثبت، مثل زندگی بهتر، رضایت از زندگی و شادکامی، بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد (کوینگ[7] و همکاران ۱۹۹۷). ازآنجایی‌که سلامت روانی جامعه بسیار حائز اهمیت است و

[1] Parker
[2] Yang & Huang
[3] Krause
[4] Levin&, Taylor
[5] Wright
[6] Yang & Mao
[7] Koenig

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

اضطراب کرونا در این شرایط و شیوع گسترده بیماری کرونا معضلی است که می‌تواند در عملکرد افراد اختلال ایجاد کرده و سلامت جسمی و روانیآنها را به خطر بیاندازد بنابراین، شناخت عوامل دخیل در این پدیده می‌تواند به‌سلامت افراد جامعه کمک نماید. با عنایت به این نکته که خلأ تلاش‌های علمی برای شناسایی عوامل دخیل بر اضطراب کرونا در مطالعات آکادمیک ایران احساس می‌شود و در راستای پژوهش‌های صورت گرفته، پرسش پژوهش حاضردرصدد پاسخ به این پرسش است که آیا بین اضطراب کرونا و سرمایه‌های روانشناختی معنویت رابطه معناداری وجود دارد و مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و معنویت می توانند اضطراب کرونا را پیش بینی کنند یا خیر.

روش پژوهش

نوع پژوهش از نوع همبستگی است. در این پژوهش رابطه اضطراب کرونا به‌عنوان متغیر وابسته و سرمایه‌های روانشناختی و معنویت به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل والدین دانش آموزان دختر متوسطه ناحیه ۵ اصفهان بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول تحصیل بودند که تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دادند.

پرسشنامه اضطراب کرونا: این ابزار توسط علی پور و همکاران (۲۰۲۰) جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران تهیه و اعتباریابی 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 بود. نمره بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فر د است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای عامل اول و عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی تأییدشده است (علی پور و همکاران، ۲۰۲۰). در ضمن آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۹۳ برآورد شد.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی: برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه بیست و شش سوالی که توسط مک گی[1] و همکارانش به منظور سنجش سرمایه روانشناختی کارکنان با چهار خرده مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و جهتگیری به زندگی ساخته و ارائه شده است استفاده میشود. این پرسشنامه را گل پرور(1390) در ایران ترجمه و آماده کرده است. برای بدست آوردن نمره سرمایه روانشناختی، ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه بدست می آید و سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب میشود. روایی و پایایی این پرسشنامه را همراه با فرم های دیگری از سرمایه روانشناختی به طور گسترده و وسیعی بررسی نموده و شواهد متقنی از روایی و پایایی این پرسشنامه ارائه نموده است روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط تنی چند از متخصصین در پژوهش گلپرور و همکاران (۱۳۹۲) بررسی و تایید گردید. در پژوهش گلپرور و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و جهت گیری به زندگی به ترتیب برابر با۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۳ ۰/۷۰به دست آمده است.در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ می باشد.

[1] Mac Gee

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

پرسشنامه معنویت : این پرسشنامه در سال (۲۰۰۹) توسط پارسیان و دونینیگ[1]به منظور ارزیابی اهمیت معنویت در زندگی افراد و سنجش ابعاد مختلف آن ساخته شده است . این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است وآزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای (از کاملا مخالفم = ۱ تا کاملا موافقم =۴) میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات آن را مشخص سازد. پرسشنامه معنویت دارای ۲۹ عبارت بوده و ۴ زیر مقیاس خود آگاهی (۱۰ عبارت)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ عبارت)، فعالیت های معنوی (۵ عبارت) و نیازهای معنوی (۹ عبارت) را می سنجد. به علاوه تهیه کنندگان پرسشنامه، ۲ سوال باز درباره تعریف معنویت و تاثیر معنویت بر سلامت و بهزیستی را نیز مطرح ساخته اند که با توجه می توان از آنها استفاده کرده یا آنها را حذف نمود. شیوه نمره گذاری گزینه های پرسشنامه معنویت بدین شرح است: کاملا مخالفم =۱مخالفم =۲ موافقم =۳کاملا موافقم =۴. پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کلی آزمون ۹۴/.، و ضریب آلفای زیر مقیاس ها بین ۸۰/۰ تا ۰/۹۱ گزارش شده است و نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه معنویت نیز بیانگر اعتبار سازهی مناسب این پرسشنامه بوده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ برابربا ۰/۹۶ بود.

یافته‌ها

در ابتدا با استفاده از آمار توصیفی به توصیف میانگین و انحراف استاندارد داده‌های حاصل پرداخته شد سپس با استفاده از تحلیل رگرسیون به روش ورود هم‌زمان داده‌ها، سرمایه‌ها روانشناختی، جهت‌گیری مذهبی را در پیش‌بینی اضطراب کرونا موردمطالعه قرار گرفت. نتایج آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی، جهت‌گیری مذهبی و اضطراب کرونا

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ اضطراب کرونا	۱						
۲سرمایه روانشناختی	-35/0	۱					
۳ خودکارآمدی	-36/0	۰/۶۵	۱				
۴ خوش‌بینی	-۰/۳۰**	۰/۷۹	۰/۲۶	۱			
۵ امید	-۰/۲۴**	۰/۸۶	۰/۴۹	۰/۶۱	۱		
۶ تاب‌آوری	-۰/۱۶**	۰/۷۴	۰/۲۸	۰/۵	۰/۵۳	۱	
۷ معنویت	-۰/۱۲	۰/۳۳	۰/۰۱	۰/۳۲	0/31	0/36	۱
میانگین	۱/۷۳	4/22	۴/۴۳	۳/۱۲	۲/۰۷	۰/۹۶	۰/۵۱
انحرف استاندارد	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۳۷	۰/۵۲	۰/۴۱	۰/۴۱	۰/۳۶

*p<0. 05 **p<0. 01

[1] Parsian

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بین مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی اضطراب کرونا رابطه منفی معنادار وجود دارد و بین اضطراب کرونا و معنویت نیز رابطه منفی معناداری وجود دارد و همچنین بین اضطراب کرونا و مؤلفه‌های سرمایه‌های روانشناختی شامل امید ،خوش‌بینی و خودکارآمدی نیز رابطه منفی معنادار وجود دارد و با بالا رفتن این مؤلفه‌ها اضطراب کرونا کاهش می‌یابد.

بمنظور بررسی سهم هریک از متغیرهای معنویت و مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی در پیش بینی اضطراب کرونا از روش تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد.

جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب کرونا روی مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی، معنویت

متغیر پیش‌بین	B	SE	Beta	T	P
معنویت	-۰/۱۹	۰/۱۶	-۰/۱۲	-۱/۲۲	۰/۰۰
سرمایه‌روانشناختی	-۰/۶۱	۰/۱۶	-۰/۳۵	-۳/۶۹	۰/۰۰
امید	-۰/۳۵	۰/۱۳	-۰/۲۴	-۲/۵۱	۰/۰۱
تاب‌آوری	-۰/۲۲	۰/۱۳	-۰/۱۶	-۱/۶۷	۰/۰۹
خوش‌بینی	-۰/۳۴	۰/۱	-۰/۳۰	-۳/۱۴	۰/۰۰
خودکارآمدی	-۰/۵۶	۰/۱۴	-۰/۳۶	-۳/۸۲	۰/۰۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود معنویت ۱۲ درصد و سرمایه‌های روانشناختی ۳۵ درصد می‌توانند از واریانس اضطراب کرونا را تبیین کنند. با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۰۱ است بین اضطراب کرونا و معنویت و سرمایه روانشناختی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر رابطه بین اضطراب کرونا دانش آموزان با سرمایه روانشناختی و معنویت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که اضطراب کرونا با سرمایه روانشناختی و معنویت همبستگی منفی معنادار دارد. همچنین با مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی شامل امید،خوش بینی،خودکارآمدی ارتباط منفی و معنادار دارند . اگرچه پیشینه مطالعات روان‌شناختی ایران در ارتباط با شیوع بیماری‌های واگیر به‌طور عام و بیماری کرونا به شکل خاص، بسیار محدود است، اما می‌توان بر نقش مؤثر معنویت در شرایط کلی و در بحران‌های طبیعی و اجتماعی توجه نموده و در تبیین این یافته‌ها از آنها استفاده کرد. در این راستا می‌توان به تحقیقات تمپلر[1](۱۹۷۲) جفر[2]و همکاران (۱۹۶۱) اشاره نمود که معتقد بودند افراد دارای معنوبت بالاسعی دارند رویدادها را به شکل مثبت‌تر و به شکل تقدیرهای الهی در نظر بگیرند و بنابراین از اضطراب کمتری

[1] Templer
[2] Jeffers

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

برخوردارند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش آردلت[1](۲۰۰۳) و پ برگن[2]و همکاران (۱۹۸۷) نیز همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت هرچه معنویت بالاتر باشد، در رویارویی با اضطرابی که منشأ آن همه‌گیری ویروس کرونا است، با کاربست داشته‌های معنوی، کنترل خود را از دست نمی‌دهند و در صورت امکان، به روش‌های سازگارانه‌ای به کاهش این اضطراب می‌پردازند. طبق نظر محققین نظام باورهای معنوی به برخی افراد امکان می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخهٔ زندگی رخ می‌دهد معنا دهند و به یک زندگی بعدی که در آن اینگونه دشواری‌ها وجود ندارد، امیدوار و خوش‌بین باشند. احتمالاً این موضوع به این دلیل است که احساس اشخاص از پدیده‌های ماوراء طبیعی می‌تواند حمایت روانشناختی و معنوی به همراه داشته باشد. به دلیل ماهیت متعالی تجربه‌های معنوی، افراد دارای باورهای مذهبی به‌طور مداوم در ارتباط با درکی از تجربه‌های زندگی خود هستند که شامل مداخلات معنوی و الهی است و این مداخلات می‌توانند رویدادهای زندگی و افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به نحو سودمندی بر چگونگی مقابلهٔ شخص با رویدادهای نامطلوب و میزان کیفیت زندگی او تأثیر بگذارند (وارن[3]و همکاران، ۲۰۱۵).

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه رابطه سرمایه روانشناختی و اضطراب کرونا نشان داد که وجود سرمایه روانشناختی بالا با نمرات پایین اضطراب کرونا همراه است که این نتیجه با یافته‌های زو و همکاران (۲۰۲۱) لیو و همکاران (۲۰۱۳) و وانگ و همکاران (۲۰۱۲). دینگ و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. همچنین گیلبرت[4](۲۰۰۹) مکبس و گوملی[5](۲۰۱۲) نیز نشان دادند که برخوردار بودن از سرمایه‌های روانشناختی افراد را قادرمی سازد تا در برابر موقعیت‌های استرس‌زا بهتر مقابله کنند، کمتر دچار تنش شوند، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار شوند و به رفتار و اندیشه و دیدگاه روشنی در مورد خود برسند. افراد با افزایش سرمایه‌های روانشناختی می‌توانند با مشکلات بهتر کنار آمده و اضطراب‌های ناشی از اختلالات اجتماعی را در خود کاهش دهند. پودل[6]و همکاران (۲۰۱۹) نیز معتقدند افراد با سرمایه‌های روانشناختی بالا و معنویت این توانایی را پیدا می‌کنند که بر موانع و مشکلات زندگی چیره شده و همچنان سلامت روان و بهزیستی روانشناختی خود را حفظ کنند.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین امید و اضطراب کرونا رابطه منفی معنادار وجود دارد که با نتایج پژوهش‌های هوشیاری و علی پور (۲۰۲۰) و ابراهیمی و نوابی نژاد (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بعد روانی انسان نقش مهمی در رشد و ارتقای او دارد. به نظر می‌رسد امید در فرد نیرویی ایجاد می‌کند که خود را موجودی فعال در نظر بگیرد که قادر به خودنظم دهی و تنظیم رفتار است. افراد امیدوار بیشتر بر هدف‌های خود متمرکز می‌شوند همچنین

[1] Ardelt
[2]Bergin
[3]Warren
[4] Gilbert
[5]MacBeth & Gumley
[6]Poudel

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

امید به انسان اجازه می‌دهد تا بر موقعیت‌های استرس‌زا غلبه داشته باشد. امید انسان را قادر می‌سازد تا تلاشی ثابت برای رسیدن به هدف خود انجام دهند (اسنایدر[1] و همکاران، ۱۹۹۱).

یافته دیگر پژوهش رابطه بین خودکارآمدی و اضطراب کرونا نیز رابطه‌ای منفی و معنادار است که این یافته با نتایج جک و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان استنباط کرد که خودکارآمدی می‌تواند به‌عنوان یکی از مؤلفه‌ها نقش مهمی در برابر مشکلات و فشارهای زندگی ایفا نماید و در برابر مصائب و تنیدگی‌های زندگی، افراد چقدر نقش مهمی می‌تواند داشته باشد. خودکارآمدی بالا به هنگام شرایط دشوار، به ایجاد احساس آسانی و موفقیت کمک می‌کند (اکبری، ۲۰۱۹). خودکارآمدی پایین می‌تواند زندگی را نابود کند، آرزوها را کم کند، با توانایی‌های شناختی تداخل نماید و تأثیر نامطلوبی بر سلامت جسمانی بگذارد (ریان و دیسی[2] ۲۰۱۰). علاوه بر این در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با خودکارآمدی پایین ممکن است تصور کنند که حوادث و رویدادها سخت‌تر از آن چیزی که بتوانند بر آن غلبه کنند که این خود باعث، اضطراب می‌شود. در حقیقت خودکارآمدی بالا در ایجاد احساسی از آرامش در رویارو شدن با تکالیف دشوار و فعالیت‌ها کمک می‌کند (آرگیلی[3] ۱۹۹۰).

همچنین در این پژوهش رابطه بین خوش‌بینی و اضطراب کرونا نیز یک رابطه معنادار منفی است که با پژوهش‌های ژوبین (۲۰۱۴) و توکویلرو داردیک (۲۰۱۸) و اگویرو همکاران (۲۰۱۸) هماهنگ است. با توجه به سبک تبیین افراد خوش‌بین از حوادث منفی در مقابل شیوه تبیین افراد بدبین از این حوادث این احتمال وجود دارد که افراد بدبین یا با خوش‌بینی پایین در مواجهه با مشکلات زندگی فشارهای روانی و بیماری‌ها آنها را به عوامل کلی و باثبات نسبت می‌دهند و زودتر منفعل می‌شوند و در جهت حل مشکلاتشان و درنتیجه سلامتی خودشان کمتر تلاش می‌کنند. کارور و شیرز[4] معتقدند خوش‌بینی تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه و مستلزم ارزیابی و پیش‌بینی مثبت شخص درر مورد نتایج و پیامدهای زندگی است؛ بنابراین احساس مثبت از زندگی در ابعاد مختلف را ایجاد می‌کند. از سویی هنگامی‌که افراد با ناملایمات و مشکلات روبرو می‌شوند هیجانات متنوعی را تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیختگی و اشتیاق تا عصبانیت، اضطراب و افسردگی دارد. در این میان خوش‌بین‌ها انتظار نتایج مثبت دارند که باعث می‌شود که افراد خوش‌بین از احساسات منفی مانند اضطراب، عصبانیت و غمگینی دوری شوند (کارور و شیر، ۱۹۹۲).

افرادی که از سرمایه‌های روانشناختی و معنویت چندان بالایی برخوردار نیستند در موقعیت‌های تنش‌زا، مانند احتمال ابتلا به ویروس کووید- ۱۹ به لحاظ روانی تحت تأثیر بیشتری قرار می‌گیرند، و مستعد نگرانی ابتلا به این ویروس می‌شوند. هم‌زمان که فرد دچار نگرانی در مواجه با هیجان‌های منفی خود می‌شود توانایی او برای مقابله با موضوعی که برای او ابهام و نگرانی و اضطراب ایجاد کرده، کاهش پیدا می‌کند، به‌طوری‌که فرد قادر به مقابله سازگارانه و انعطاف‌پذیر با واقعیت‌های موجود در مورد کووید-۱۹ نخواهد بود و در این چرخه هر بار اضطراب بیشتری را نسبت به قبل تجربه خواهد کرد.

[1] Snyder
[2] Ryan & Deci
[3] Argyle
[4] Carver &Scheier

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه رابطه معنی‌دار سرمایه‌های روانشناختی و معنویت با میزان اضطراب کرونا در والدین دانش آموزان، و با توجه به شیوع بیماری کرونا و افزایش اضطراب کرونا، به نظر می‌رسد پژوهش‌های آزمایشی می‌توانند مقدمات را برای بهره‌گیری ازکاربست این سازه‌های روانشناختی برای کاهش اضطراب افراد را فراهم کند. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه با در نظر گرفتن این مورد که این مطالعه در والدین دانش آموزان انجام شده است تعمیم نتایج آن به گروه‌های سنی دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در طرح‌های پژوهشی آینده، تحقیقات دیگری به منظور روشن شدن ارتباط بین این متغیرها در جوامع آماری دیگر انجام شود تا ارتباط متغیرهای مطالعه شده روشن‌تر شود. همچنین نباید از این یافته‌ها استنتاج علی نمود و با توجه به ماهیت پژوهش حاضر و کشف رابطه همبستگی بین متغیرها، نتیجه‌گیری علی از این رابطه‌ها منوط به انجام پژوهش‌های آزمایشی بعدی است.

منابع

ابراهیمی، الهام، نوابی نژاد، شکوه (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران. خانواده و پژوهش، (۳)، ۷۵-۵۵.

طاهری، محمد، محمدرضای تجریشی، معصومه و سلطانی بهرام، سعید (۱۳۹۱). رابطه سبک دلبستگی و امید به زندگی مادران دارای فرزند پسر کم‌توان ذهنی آموزش پذیر. اصول بهداشت روان، ۱۴ (۱،)۳۵-۲۴.

گلپرور، محسن. جعفری، مریم و جوادیان، زهرا. (1392) . پیش بینی سرمایه روانشناختی از طریق مولفه های معنویت در پرستاران. روان پرستاری، دوره 1، شماره 3، پاییز 1392، صص35- 44.

مجیدپور تهرانی، لیلا، آفتاب، رویا. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید- ۱۹. **روان‌شناسی بالینی**

هوشیاری، جعفر، علی پور، علی. (1399). نقش میانجی امید در رابطه بین هوش معنوی و اضطراب ناشی از بحران کرونا. پژوهش‌های روانشناسی اسلامی، (۱)۵۹-۷۴.

Aguirre-Camacho, A., Moreno-Jiménez, B. (201۸). Depression and anxiety in patients with pulmonary hypertension: the role of life satisfaction and optimism Psychosomatics, 59 (6):575-583.

Akbari, BA. (2014). Simple and multiple relationship between self-efficacy, achievement goals, and achievement motivation in predicting academic achievement among students of Semnan University of Medical Sciences. (In Persian).

Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY, 8 (32), 163-175.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

Al-Rabiaah, A., Temsah M-H, Al-Eyadhy AA., Hasan, GM., Al-Zamil, F& Al-Subaie, S. (2020). 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;13 (5):687-691.

Ardelt, M. (2003). Effects of Religion and Purpose in Life on Elders' Subjective Well-Being and Attitudes Toward Death. Journal of Religious Gerontology,14 (4),125-129.

Argyle, M., Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. Pers Indiv Differ. 11: 1011-17.

Bajema, K. L., Oster, A. M & McGovern, O. L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7.

Bandura, A., Freeman, WH & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. J Cognit Psychotherap. 13: 158-66.

Bergin, A. E., Masters. K. S. 8 Richards. (1988). Religiousness and mental health reconsidered: Study of an intrinsically religious sample. Journal of counseling Psychology. 34 (2):197-204.

Brooks, SK., Webster, RK., Smith, LE., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

Carver, CS., Scheier, MF. (1992). Effects of optimism on psychological and physical wellbeing, Theoretical pverview and empirical update. J Cognitive Ther Res 16: 201-28.

Cheng, AC., Williamson, DA. (2020). An outbreak of COVID19 caused by a new corona virus: what we know so far. Medical Journal of Australia;212 (9):393-4. e1.

Cheng, S-T., Chan AC. (2005). Measuring psychological wellbeing in the Chinese. Pers Individ Differ;38 (6):1307-16.

Demir, S. (2018). The Relationship between Psychological Capital and Stress, Anxiety, Burnout, Job Satisfaction, and Job Involvement. Eurasian Journal of Educational Research,75, pp.137-154.

Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X., He, X., Wang, W., Wang, L., Sui, H. (2015). The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses. PloS one 10 (4), e0122128.

Fardin, MA. (2020). COVID-19 and anxiety: a review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. Archives of clinical infectious diseases,15 (COVID-19):1-3.

Fischer, IC., Cripe, LD. (2018). Rand KL. Predicting symptoms of anxiety and depression in patients living with advanced cancer: the differential roles of hope and optimism. Supportive care in cancer,26 (10):3471- 3477.

Froutan, R., Mahroughi, N., Malekzadeh, J & Mazlom, S. R. (2018). The effect of stress management training on anxiety and resilience of emergency medical staff [Research]. Journal of Nursing Education, 6 (3), 46-53.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

Garmezy, N. (1996). Reflections and commentary on risk resilience and development. In Haggerty R, Sherrod L, Garmezy N. Rutter (Eds.), Stress, risk and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions (pp. 1-17). Cambridge: Cambridge University Press.

Gilbert, P. (2009). Developing a compassion-focused approach in cognitive behavioral therapy. In G Simos (Ed.), Cognitive psychotherapeutic benefits of cft 17 behavior therapy: A guide for the practicing clinician (pp. 205-220). East Sussex, UK: Routledge

Imbs, J. (2015). Mejean I. Elasticity optimism. American economic journal: macroeconomics, 7 (3):43-83.

Jaan Bozorgi, M. (1998). studying the effectiveness of psychotherapy with and without Islamic religious orientation on stress and tension. Journal of psychology, 2: 345-50.

Jackie McBride, BSc., Hons, RN., Zoe Polly, BSc., Hons, RN., Simon Bettles, BSc., Hons, RN., Alison Whitehouse, BSc& Hons, RN. (2017). Patientreported self-efficacy, anxiety, and healthrelated quality of life during chemotherapy: results from a longitudinal study. In Oncology nursing forum (Vol. 44, No. 1, p. 127). Oncology Nursing Society.

Jeffers, F. C., Nichols, C. R& Eisdorfe, C. (1961). Attitudes of older persons to death, Journal of gerontology,16,53, -56.

Jobin, J., Wrosch, C., Scheier, MF. (2014). Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: when stress is perceived as higher than normal. Health Psychol,33 (4):382-91.

Koenig, HG., Hays, JC., George, LK., Blazer, DG., Larson, DB& Landerman, LR. (1997). Modeling the crosssectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. Am J Geriatr Psychiatry. Spring; 5 (2): 131-44.

Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective wellbeing in late life. The Journal of Geruntology,0:58, 160-170.

Krejcie, R. V., Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement, 30 (3), 607-610.

Levin, JS., Taylor, RJ. (1998). Panel analyses of religious involvement and well-being in African Americans, Contemporaneous vs. longitudinal effects. Journal for the Scientific Study of Religion. 37: 695-709.

Liu, L., Pang, R., Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C., Wang, L (2013). Functional social support, psychological capital, and depressive and anxiety symptoms among people living with HIV/AIDS employed full-time. BMC psychiatry 13 (1), 324.

Luthans, F., Avolio, BJ., Avey, JB., Norman, SM. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Pers psy,60 (3):541-72.

Mac Gee EA. An examination of the stability of positive psychological capital using frequency-based measurement. PhD Dissertation, University of Tennessee. http:// trace. tennesee. edulatk-graddiss/999. 2011.×

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

MacBeth, A., Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between selfcompassion and psychopathology. Clinical Psychology Review, 32, 545-552.

Meister, R. E., Weber, T., Princip, M., Schnyder, U., Barth, J., Znoj, H., Schmid, J. P., & von Känel, R. (2015). Resilience as a correlate of acute stress disorder symptoms in patients with acute myocardial infarction. Open Heart, 2 (1), e000261.

Moore, M., Kwitowski, M., Javier, S. (2017). Examining the influence of mental health on dual contraceptive method use among college women in the United States. Sexual & reproductive healthcare, 12:24-29.

Nasirzade, Z., Razai, AM., Mohamadifar, MA. (2018). The effectiveness of resiliency education to reduce the loneliness and anxiety of high school girl students. Journal of clinical psychology. 10 (2):29-40. [Persian]

Nishiura, H., Jung, S-m., Linton, NM., Kinoshita, R., Yang, Y., Hayashi, K., et al. (2020). The extent of transmission of novel coronavirus in Wuhan, China, 2020. Journal of clinical medicine. 9:1-5.

Panpakdee, C., Limnirankul, B. (2018). Indicators for assessing social-ecological resilience: a case study of organic rice production in northern Thailand. Kasetsart Journal of Social Sciences. 2018;39 (3):414-421.

Parker, C. P., Baltes, B., Young, S., Altmann, R., LaCost, H., Huff, J., & Roberts, J. E. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: A meta-analytic review. Journal of Organizational Behavior, 24, 389-416.

Parsian N. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. Global journal of health science 2009; 1(1): 2.Poudel-Tandukar, K., Chandler, GE., Jacelon, CS. (2019). Gautam B, Bertone-Johnson ER, Hollon SD. Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. International journal of social psychiatry65 (6):496-506. Prout, T., Malone, A., Rice, T., & Hoffman, L. (2019). Resilience, defense mechanisms, and implicit emotion regulation in psychodynamic child psychotherapy. Journal of Contemporary Psychotherapy. Ryan, A., Deci, RJ. (2010). The Science of subjective well-being. New York: Guilford press. Santisi, G., Lodi, E., Magnano, P., Zarbo, R., & Zammitti, A. (2020). Relationship between Psychological Capital and Quality of Life: The Role of Courage. Journal of Sustainability. 12 (13), 5238.

Snyder, CR., Irving, L& Anderson, JR. (1991). Hope and Health: Measuring the Will and Ways. In: Snyder CR, Forsyth DR, editors. Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective. New York: Pergamon Press. p. 285305.

Southwick, SM., Bonanno, GA., Masten, AS., Panter-Brick, C& Yehuda, R (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. Eur J Psychotraumatol. 5 (10): 1- 10.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

Templer, D. I. (1972). Death anxiety in religiously very involved persons. Psychological Reports, 31, 361-362.

Tuckwiller, B., Dardick, WR. (2018). Mindset, grit, optimism, pessimism and life satisfaction in university students with and without anxiety and/or depression. Journal of interdisciplinary studies in education. 6 (2):32-48.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health. 17 (5):1-25.

Wang, Y., Sui, G., Wang, L., 2012. Relationships Between Perceived Organizational Support, Psychological Capital and Depressive Symptoms in Chinese Doctors. Chinese Journal of Public Health 28 (5), 679-681.

Warren, P., Van Eck, K., Townley, G. (2015). Kloos B. Relationships among religious coping, optimism, and outcomes for persons with psychiatric disabilities. Psychology of Religion and Spirituality 7 (2): 91-9.

Wood, B. (2019). Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students.

Wright, J. (2018). Reimagining God and Religion: Essays for the Psychologically Minded. Chiron Publications.

Yang, KP. , Mao, XY. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud Aug; 44 (6): 999-1010.

Yang, Y., Huang, S. (2018). Religious beliefs andenvironmental behaviors in China. Religions 9 (3):1–12.

Zhou, J., Yang, Y., Qiu, X., Yang, X., Pan, H., Ban, B., QIAO, Z., Wang, l., Wang. (2021). Serial Multiple Mediation of Organizational Commitment and Job Burnout in the Relationship between Psychological Capital and Anxiety in Chinese Female Nurses. Chines Journal of Affective Disorders S0020-7489 (18)30073-7.

Zimmerman, B., Kitsantas, A. (2005). Homework practices and academic achievement: The mediating role of self-efficacy and responsebility. Contemp Educat Psychol 20: 397-417. 9-Zimmerman B. Self-efficacy: An essential motive to learn. Contemp Educat Psychol 2000; 25: 82-91.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

The Relationship between Corona Anxiety and Psychological Capital and Spirituality

Atefeh Kahvazi[1]

Abstract

The outbreak of coronavirus has caused widespread anxiety among the population, so it is important to identify protective factors in order to develop appropriate interventions. The aim of this study was to investigate the relationship between coronary anxiety and psychological capital and spirituality. Among the parents of female junior high school students, 100 100 were selected by available sampling method and answered the McGee Psychological Capital Questionnaire, the Alipour Corona Anxiety Questionnaire and the Parsian Spirituality Questionnaire. The results of correlation coefficients showed that psychological capital and spirituality had a significant negative relationship with coronary anxiety. Due to the protective role of psychological capital in reducing coronary anxiety, it is necessary to pay special attention to the role of psychological capital in educational and mental health planning .

Keywords: Corona Anxiety, Psychological Capital, Spirituality

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

[1] Master of Consulting, Ahvaz University of Science and Research, Ahvaz, Iran