

Predicting Religious Beliefs, Spiritual, Social, and General Health of Nurses Based on COVID-19 anxiety

Zakiye Khakparaghi^{1*}

1- Department of Theology and Islamic Studies, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran.
ORCID: 0009-0007-8734-9537

***Corresponding Author:** Zakiye Khakparaghi: Department of Theology and Islamic Studies, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran.
Email: Khakparagi.maref@Yahoo.com

Received: 29 Sep 2025

Revised: 20 Jan 2026

Accepted: 25 Jan 2026

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic, as a global health crisis, has had widespread psychosocial consequences. In this regard, the aim of the present study is to predict nurses' religious beliefs, spiritual, social, and general health based on COVID-19 anxiety.

Methods: This study was descriptive-correlational. The statistical population consisted of 663 nurses in Marand city, 243 of whom were selected using a proportional stratified sampling method. Data were collected using standard questionnaires on religious beliefs, spiritual health, social health, general health, and COVID-19 anxiety. The face and content validity of the questionnaires was confirmed, and their reliability was estimated by calculating Cronbach's alpha coefficients as 0.87, 0.96, 0.85, 0.87, and 0.84, respectively. The data were analyzed using SPSS-27 software and through linear regression.

Results: The findings showed that COVID-19 has a significant negative relationship with nurses' religious beliefs (Beta = -0.65, $P < 0.001$), spiritual health (Beta = -0.53, $P < 0.001$), social health (Beta = -0.56, $P < 0.001$), and public health (Beta = -0.35, $P < 0.001$). Based on the Beta coefficients, COVID-19 inversely explains 65.2%, 52.7%, 56.2%, and 34.7% of the variance in these variables, respectively.

Conclusion: The results indicate the significant negative impact of the COVID-19 pandemic on various dimensions of nurses' public, spiritual, and social health. These findings emphasize the necessity of designing and implementing comprehensive intervention programs and providing psychosocial support services to enhance the resilience of this vital workforce against the consequences of pandemics.

Keywords: COVID-19, Religious Beliefs, Spiritual Health, Social Health, Public Health, Nurses

How to cite this article: Khakparaghi Z. Predicting religious beliefs, spiritual, social, and general health of nurses based on COVID-19 anxiety Journal of Nursing Education (JNE). Oct - Nov 2025.p 22-32(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



پیش‌بینی باورهای دینی، سلامت معنوی، اجتماعی و عمومی پرستاران بر اساس اضطراب کووید-۱۹

ذکيه خاکپراقی^{*۱}

۱- گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران. ORCID: 0009-0007-8734-9537

*نویسنده مسئول: ذکيه خاکپراقی، گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

ایمیل: Khakparagi.maref@Yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۷

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴/۱۰/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۵

چکیده

مقدمه: همه‌گیری کووید-۱۹ به‌عنوان یک بحران جهانی سلامت، پیامدهای روانی-اجتماعی گسترده‌ای داشته است. پرستاران خط مقدم مقابله با بیماری، در معرض فشارهای مضاعفی قرار داشته و سلامت روان آنان به‌طور ویژه‌ای در معرض تهدید است. در این راستا هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی باورهای دینی، سلامت معنوی، اجتماعی و عمومی پرستاران بر اساس اضطراب کووید-۱۹ می‌باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل ۶۶۳ نفر از پرستاران شهرستان مرند بود که ۲۴۳ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد باورهای دینی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، سلامت عمومی و اضطراب بیماری کووید-۱۹ گردآوری شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها تأیید گردید و پایایی آن‌ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۶، ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ برآورد شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 و از طریق رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بیماری کووید-۱۹ دارای رابطه‌ای منفی و معنی‌دار با باورهای دینی ($P < 0.001$, $Beta = -0.65$)، سلامت معنوی ($P < 0.001$, $Beta = -0.53$)، سلامت اجتماعی ($P < 0.001$, $Beta = -0.56$) و سلامت عمومی ($P < 0.001$, $Beta = -0.35$)، پرستاران دارد. بر اساس ضرایب بتا، بیماری کووید-۱۹ به ترتیب ۶۵/۲ درصد، ۵۲/۷ درصد، ۵۶/۲ درصد و ۳۴/۷ درصد از واریانس این متغیرها را به صورت معکوس تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: نتایج گویای تأثیر منفی و قابل‌توجه همه‌گیری کووید-۱۹ بر ابعاد مختلف سلامت روانی، معنوی و اجتماعی پرستاران است. این یافته‌ها بر لزوم طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای جامع و ارائه خدمات حمایتی روانی-اجتماعی برای تقویت تاب‌آوری این قشر حیاتی تأکید می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: کووید-۱۹، باورهای دینی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، سلامت عمومی، پرستاران

مقدمه

همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ به‌عنوان یک بحران جهانی بی‌سابقه در قرن حاضر، نه تنها سیستم‌های بهداشتی را تحت فشار قرار داد، بلکه تأثیرات عمیقی در ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی زندگی بشر به‌جا گذاشت [۱، ۲]. با گسترش سریع این ویروس در سراسر جهان، سازمان بهداشت جهانی در فوریه ۲۰۲۰ وضعیت اضطراری اعلام کرد و کشورها را به اجرای اقدامات سخت‌گیرانه برای کنترل شیوع بیماری فراخواند [۲]. این اقدامات اگرچه از نظر کنترل اپیدمیولوژیک ضروری بودند، اما پیامدهای گسترده‌ای در سلامت روان و بهزیستی جامعه به همراه داشتند. در این بستر پرسترس، پرستاران به‌عنوان پیشگامان عرصه مراقبت سلامت، با چالش‌های منحصربه‌فردی روبرو شدند. مواجهه مستمر با بیماران، ساعت‌های کاری طولانی، خطر مستمر ابتلا به بیماری و فاصله‌گیری از خانواده و جامعه، همگی بر سلامت عمومی این قشر تأثیر گذاشت [۳، ۴]. این شکل از همه‌گیری یک بیماری، درواقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه‌تنها در سطح یک منطقه که در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح گشته و لازم است تا آثار اجتماعی آن نیز مورد توجه قرار گیرد.

تأثیر متقابل سلامت روانی و اجتماعی همواره موضوع بحث بوده است. سلامت اجتماعی شامل ابعاد عملکرد مثبت ذهن در روابط اجتماعی می‌باشد. این ابعاد عبارتند از: پذیرش خود، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، هدفمند بودن در زندگی و استقلال و [۵] با توجه به مفهوم‌پردازی‌های نظری از سلامت اجتماعی، یک مدل پنج بُعدی قابل‌سنجش ارائه دادند که در سطوح فردی قابل‌استفاده است. در این نظریه منظور از شکوفایی اجتماعی ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است [۶]. مفهوم سلامت اجتماعی در بستر اجتماع و روابط بین افراد ظهور می‌یابد، می‌توان گفت که شرایط اجتماعی، روان‌شناختی، اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی در آن نقش اساسی ایفا کرده و به‌تبع آن با تأکید بر شاخص‌های متفاوت، تعاریف مختلفی به دست می‌آید [۷]. صاحب‌نظرانی مانند Keyes [۸، ۹] بر ارتباط سلامت روان و بهزیستی اجتماعی تمرکز نموده و در این معنا، بهزیستی اجتماعی را چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در اجتماع می‌دانند. بر اساس همین دیدگاه، کیز مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی را همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی،

مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی برمی‌شمارد [۶].

کریمی و صفآرا [۱۰] به بررسی نقش سلامت معنوی در آسیب‌های حاصل از اپیدمی کووید-۱۹ و ارائه راهکارهای قرآنی-روایی جهت درمان آن‌ها پرداختند. نتایج نشان داد که عوامل در حوزه‌های فردی، اعتقادی، خانوادگی و اجتماعی به صورت یک مدل جمع‌بندی گردید؛ به عبارت دیگر مدل سلامت معنوی و مدل آسیب‌ها در این پژوهش نگارش گردید. اسداللهی و رافعی [۱۱] به بررسی تأثیرات روانی ویروس کووید-۱۹ و قرنطینه‌ی پس از آن بر کودکان با استفاده از آزمون‌های ترسیمی: یک مطالعه موردی پرداختند. نتایج نشان داد بیماری کووید-۱۹ و قرنطینی، بیش از افسرده کردن کودکان، باعث ایجاد اضطراب، احساس ناامنی و کاهش سرزندگی شده است؛ در نتیجه لازم است با روش‌های مختلف از جمله دادن اطلاعات مناسب در خصوص این بیماری، حس عدم امنیت، اضطراب و تردید کودک برطرف شده و راه‌های مقابله و مواجهه مؤثر را بیاموزد. جبل عاملی و احمدی [۱۲] به بررسی نقش باورهای دینی در ارتقای سبک زندگی و سلامت روانی در دوره کووید-۱۹ و پساکووید-۱۹ پرداختند. شیوع گسترده کووید - ۱۹ سطح سلامت روانی افراد را کاهش داده و باعث تغییر در سبک زندگی مردم شده است؛ بنابراین در دوران کووید-۱۹ و پساکووید-۱۹، نیاز عمومی به دریافت خدمات سلامت عمومی بیش از پیش احساس می‌شود. همچنین با توجه به نقش مذهب و باورهای دینی در فرهنگ و جامعه ایران و تأثیری که بر سبک زندگی و کلیه اعمال و نگرش‌های مردم دارد، به نظر می‌رسد که توجه به این باورها و استفاده از روش‌های روان‌درمانی با رویکرد اسلامی و دینی، از اثربخشی مناسبی جهت ارتقای سبک زندگی و بهبود سلامت عمومی افراد جامعه خصوصاً در این دوران برخوردار باشند. به‌طور کلی بر اساس این مطالعه، توجه به تأثیر باورهای دینی در وضعیت سلامت و سبک زندگی ضروری است و کاربرد روش‌های روان‌درمانی با رویکرد مذهبی، تأثیر به‌سزایی در ارتقای سبک زندگی و بهبود سلامت روانی افراد در دوران کووید-۱۹ و پساکووید-۱۹ دارد. اولوالو همکاران (olawale et al) [۱۳] در تحقیق خود با عنوان ویروس کووید-۱۹ و معنویت در جنوب غرب نیجریه دریافتند افراد معنویت‌گرا نگرانی بیشتری در زمینه بهداشت عمومی دارند و ممنوعیت

و اجتماعى انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر با ماهيت توصيفى و رويکرد كمى با هدف کاربردى تلاش کرده به اهداف پژوهش دست يابد. جامعه آمارى پژوهش حاضر پرستاران شهرستان مرند در سال ۱۴۰۴ به تعداد ۶۶۳ نفر که در بيمارستان آيت‌الله کوه‌کمرى و همچنين کلينيك‌هاى داخل شهر مرند (درمانگاه فرهنگيان، مهرگان، سينا، شهيد باکرى، بقيه‌الله، وليعصر و تأمين اجتماعى) شاغل بودند که با استفاده از روش نمونه‌گيرى طبقه‌اى نسبى انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۲۴۳ نفر به دست آمد. پس از دريافت مجوزهاى لازم، اين پژوهش به صورت مقطعى در بين پرستاران شهرستان مرند در سال ۱۴۰۴ انجام شد. معيارهاى ورود شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسى پرستارى، اشتغال تمام‌وقت در بيمارستان آيت‌الله کوه‌کمرى يا کلينيك‌هاى سطح شهر، و تمايل آگاهانه براى مشارکت در پژوهش بود، درحالى که پرستاران داراى سابقه تشخيص داده شده بيمارى روان‌پزشکى، تجربه سوگ نزديکان در شش ماه گذشته، يا پرستارانى که پرسشنامه‌هاى آنان به صورت ناقص تکميل شده بود، از مطالعه خارج شدند. براى گردآورى داده‌هاى پژوهش از پرسشنامه استفاده شد که اخلاق اين پژوهش IR.IAU. TABRIZ.REC.1404.452 و همچنين اخذ رضايتمه آگاهانه، پرسشنامه توسط پژوهشگر در بين پرستاران توزيع شد و هدف مطالعه براى مشارکت کنندگان توضيح داده شد. **پرسشنامه باورهاى دينى:** اين پرسشنامه توسط موسى‌زاده و علمى [۱۵] در ۱۰ سؤال بود طراحى گرديد که سؤالات اين پرسشنامه در دو بُعد تعلق به اصول دين (۵ سؤال) و تعهد به فروع دين (۵ سؤال) طراحى شده است. نمره‌گذارى اين پرسشنامه بر اساس پرسشنامه پنج‌نقطه‌اى ليکرت و از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذارى شده است. روايى اين پرسشنامه بررسى و تائيد شده و پايايى آن در ۰/۸۳۶ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، روايى صورى و محتوايى پرسشنامه توسط متخصصان تائيد گرديد و پايايى اين پرسشنامه نيز با استفاده از روش ضريب آلفاى کرونباخ ۰/۸۷ برآورد شد.

پرسشنامه سلامت معنوى (SWBS: Spiritu-al Well-being Scale): براى ارزيابى سلامت معنوى از مقياس سلامت معنوى پولوتزين و اليسون (Paloutzian)

دولت براى گردهمابى اجتماعى را بيشتر رعايت مى‌کنند. هوانگ همکاران (Huang et al) [۱۴] به بررسى سلامت روان ۲۳۰ نفر از کارکنان پزشکى در سومين بيمارستان عفونى مخصوص کوويد-۱۹ پرداختند. نتايج تحقيق نشان داد که در اپيدمى کوويد-۱۹، شيوع اضطراب و استرس در بين کارکنان پزشکى زياد است. همچنين بايد توجه ويژه‌اى به سلامت روان پرستاران شود.

با توجه به همه‌گيرى کوويد-۱۹ و نتايج مطالعات پيشين، بررسى پيامدهاى روانى-اجتماعى اين بحران بر پرستاران از اولويت‌هاى پژوهشى است. براى نمونه، کريمى و صف‌آرا [۱۰] در مطالعه‌اى بر نقش سلامت معنوى در آسيب‌هاى کوويد تمرکز کردند و مدل جامعى از عوامل فردى و اجتماعى ارائه دادند، اما به بررسى خاص پرستاران يا پيش‌بينى بر اساس اضطراب کوويد نپرداختند. اسداللهى و رافضى [۱۱] تأثيرات روانى کوويد بر کودکان را برجسته ساختند و بر اضطراب و ناامنى تأکيد کردند، درحالى که جمعيت پرستاران به‌عنوان خط مقدم بحران ناديدده گرفته شد. جبل عاملى و احمدى [۱۲] نقش باورهاى دينى را در ارتقاى سلامت روانى در دوران کوويد نشان دادند و بر ضرورت مداخلات مذهبى تأکيد ورزيدند، اما اين بررسى‌ها عمدتاً بر جمعيت عمومى ايران محدود بود و ابعاد سلامت اجتماعى و معنوى را به‌طور هم‌زمان با اضطراب کوويد در پرستاران يکپارچه نکرد. همچنين، Olawale و همکاران [۱۳] در نيجه‌بر نگرانى‌هاى معنوى در کوويد اشاره کردند، اما زمينه فرهنگى-مذهبى ايران را پوشش ندادند؛ Huang و همکاران [۱۴] نيز شيوع اضطراب در کارکنان پزشکى را گزارش کردند، بدون توجه به منابع مقابله‌اى دينى. اين شکاف‌ها (از جمله عدم تمرکز بر پرستاران ايرانى با ويژگى‌هاى فرهنگى خاص، و نبود مدل پيش‌بينى کننده هم‌زمان باورهاى دينى، سلامت معنوى، اجتماعى و عمومى بر اساس اضطراب کوويد) ضرورت مطالعه حاضر را برجسته مى‌سازد، لذا اين پژوهش با هدف بررسى نقش بيمارى کوويد-۱۹ بر اين ابعاد سلامت در پرستاران شهرستان مرند طراحى شده است. يافته‌هاى اين مطالعه مى‌تواند به تدوين برنامه‌هاى حمايتى جامع براى کارکنان سلامت در شرايط بحرانى آينده کمک کند. از اين‌رو پژوهش حاضر به دليل آشنابى با نقش کوويد-۱۹ در زندگى جامعه پرستارى به‌عنوان راهبردى حياتى جهت غلبه بر چالش‌هاى فردى

R. F, Ellison C [۱۶] استفاده شده در ۲۰ گویه و در دو زیرمقیاس شامل سلامت مذهبی (۱۰ گویه) و سلامت وجودی (۱۰ گویه) تنظیم شده است. برای ابعاد سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره‌ی به دست آمده صورت گرفته است. هر چه نمره‌ی به دست آمده بالاتر بود، سلامت مذهبی و وجودی بالاتر قلمداد می‌شد. نمره‌گذاری این مقیاس و بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نسبتاً مخالفم (۳)، نسبتاً موافقم (۴)، موافقم (۵) و کاملاً موافقم (۶) تنظیم شده است. روایی این مقیاس توسط پولوتزین و الیسون (Paloutzian et al [۱۶]) با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تأیید شده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای دو مؤلفه سلامت مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۸۵۴ و ۰/۸۷۲ به دست آمده و تأیید شده است. در پژوهش حاضر نیز روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها توسط متخصصان تأیید گردید و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مطلوب و ۰/۹۶ گزارش شد.

سلامت اجتماعی: این متغیر با استفاده از برخی گویه‌های پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (Keyes, C, L, M) [۸] مورد بررسی قرار می‌گیرد [۵] که مشتمل بر ۳۳ گویه و ۵ مؤلفه انطباق اجتماعی (۱، ۱۱، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۳۳)، انسجام اجتماعی (۲، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۲۱)، مشارکت اجتماعی (۳۲، ۳۴، ۳۶، ۲۸)، شکوفایی اجتماعی (۵، ۷، ۱۵، ۱۸، ۲۵، ۳۰) و پذیرش اجتماعی (۶، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱) می‌باشد. گویه‌ها بر اساس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری شدند (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵). حداقل و حداکثر نمره‌ای که به دست می‌آید به ترتیب برابر با ۳۳ و ۱۶۵ خواهد بود. در پایان نامه اهری (۱۷) روایی سازه و پایایی این پرسشنامه بررسی و تأیید شده است و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها توسط متخصصان تأیید گردید و پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مطلوب و ۰/۸۵ گزارش شد.

سلامت عمومی: این متغیر به وسیله General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. این آزمون ابتدا توسط Goldberg [۱۸] برای غربالگری اختلالات روانی طراحی شد و دارای ۶۰ سؤال بود. سپس فرم ۱۲ سؤالی از آن استخراج و در چهار مؤلفه

سلامت عمومی و جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی تدوین شد. نمره‌گذاری آن بر اساس لیکرت چهارگزینه‌ای (اصلاً= صفر و خیلی زیاد = ۳) بوده و نقطه برش آن در این سیستم ۳۶ نمره‌ای برابر با نمره ۱۴،۵ است. نمرات بالاتر نشانه وجود اختلالات روانی در فرد هستند. در بررسی روایی سازه و در تحلیل عاملی این مقیاس در جامعه ایرانی، پژوهش یعقوبی و همکاران [۱۹] مشخص کرد که پرسشنامه دارای دو عامل نشانه‌های سلامت روان مثبت و نشانه‌های اختلال روانی است. همچنین همبستگی مناسب آن با فرم مصاحبه تشخیص بین‌المللی مرکب، نشان‌دهنده روایی ملاک آن بود. اعتبار این پرسشنامه نیز با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها توسط متخصصان تأیید گردید و پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مطلوب و ۰/۸۷ گزارش شد.

پرسشنامه بیماری کووید-۱۹: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است [۲۰]. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز= صفر، گاهی اوقات= ۱، بیشتر اوقات= ۲ و همیشه= ۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. روایی این پرسشنامه در پژوهش علی زاده فرد و همکاران [۲۰] با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش شده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و تأیید شده است (۰/۹۱۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مطلوب و ۰/۸۴ برآورد شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که ۴۳ درصد (۱۰۴ نفر) از شرکت‌کنندگان در پژوهش زن و ۵۷ درصد (۱۳۹ نفر) مرد بودند، همچنین، بر اساس سن، ۷ درصد (۱۷ نفر) افراد زیر ۳۰ سال (۳۰±۲۰)؛ ۴۳ درصد (۱۰۴ نفر) افراد در گروه

ذکيه خاکپراقى

الى ۳۱ ساله (۴۰±۳۰)؛ ۲۹ درصد (۷۰ نفر) در گروه سنى ۴۱ الى ۵۰ ساله (۵۰±۴۰) و ۲۱ درصد (۵۲ نفر) بالاي ۵۰ سال (۶۰±۵۰) بودند. بر اساس سوابق شغلى، ۱۶ درصد (۳۹ نفر) از پاسخگويان زير ۱۰ سال؛ ۴۰ درصد (۱۱ نفر) (۹۷ نفر)

الى ۲۰ سال؛ ۲۷ درصد (۶۶ نفر) ۲۱ الى ۳۰ سال و ۱۷ درصد (۴۱ نفر) ۳۱ سال به بالا سابقه خدمت دارند. همچنين، يافته‌هاى توصيفى مربوط به متغيرهاى پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

سنى ۳۱ الى ۴۰ ساله (۴۰±۳۰)؛ ۲۹ درصد (۷۰ نفر) در گروه سنى ۴۱ الى ۵۰ ساله (۵۰±۴۰) و ۲۱ درصد (۵۲ نفر) بالاي ۵۰ سال (۶۰±۵۰) بودند. بر اساس سوابق شغلى، ۱۶ درصد (۳۹ نفر) از پاسخگويان زير ۱۰ سال؛ ۴۰ درصد (۱۱ نفر) (۹۷ نفر)

جدول ۱. آماره‌هاى توصيفى متغيرهاى علائم روانى و جسمى کوويد-۱۹، باورهاي دينى، سلامت معنوى، اجتماعى و عمومى

متغيرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بالاترین نمره
علائم روانى بيمارى کوويد-۱۹	۱۲/۱۵	۳/۲۰	۲/۵	۲۰/۳
علائم جسمى بيمارى کوويد-۱۹	۹۹/۸۷	۶/۲۰	۱/۲	۱۸/۸
باورهاي دينى پرستاران	۳۴/۴۷	۱/۲۸	۱۵/۰۰	۵۲/۰۰
سلامت معنوى پرستاران	۶۹/۱۷	۳۰/۰۸	۲۹/۰۰	۱۰۸/۰۰
سلامت اجتماعى پرستاران	۱۰۰/۶۵	۳۲/۸۹	۵۲/۰۰	۱۴۴/۰۰
سلامت عمومى پرستاران	۲۶/۹۷	۱۱/۷۷	۱۴/۰۰	۴۵/۰۰

شامل بيمارى کوويد-۱۹ ($P=۰/۱۲۶$, $Z=۰/۱۲۶$)، باورهاي دينى پرستاران ($P=۰/۱۹۳$, $Z=۰/۱۰۵$)، سلامت معنوى پرستاران ($P=۰/۱۴۸$, $Z=۰/۱۱۹$)، سلامت اجتماعى پرستاران ($P=۰/۱۱۱$, $Z=۰/۱۲۶$) و سلامت عمومى پرستاران ($P=۰/۰۹۵$, $Z=۰/۰۹۵$) نرمال است. بر اساس يافته‌هاى پژوهش، برآيه تحليل نقش بيمارى کوويد-۱۹ در باورهاي دينى پرستاران، سلامت معنوى، سلامت اجتماعى و سلامت عمومى پرستاران از ديده‌گاه پرستاران شهرستان مرند از رگرسيون خطى استفاده شد که نتايج در جدول ۱ ارائه شده است.

يافته‌هاى جدول ۱ نشان مى‌دهد که میانگین و انحراف معیار به دست آمده برای متغير علائم روانى بيمارى کوويد-۱۹ (۱۲/۱۵) و (۳/۲۰±۲۰/۱۵)؛ علائم جسمى (۹۹/۸۷) و (۶/۲۰±۹۹/۸۷)؛ باورهاي دينى پرستاران (۳۴/۴۷) و (۱/۲۸±۳۴/۴۷)؛ سلامت معنوى پرستاران (۶۹/۱۷) و (۳۰/۰۸±۶۹/۱۷)؛ سلامت اجتماعى پرستاران (۱۰۰/۶۵) و (۳۲/۸۹±۱۰۰/۶۵) و سلامت عمومى پرستاران (۲۶/۹۷) و (۱۱/۷۷±۲۶/۹۷) مى‌باشد. همچنين، جهت بررسى وضعيت توزيع داده‌ها از جهت نرمال يا غيرنرمال بودن از آزمون کولموگروف-اسميرنف استفاده شد که نتايج نشان داد که توزيع داده‌ها برای متغيرهاى پژوهش

جدول ۲. همبستگى بين متغيرهاى علائم روانى و جسمى کوويد-۱۹، باورهاي دينى، سلامت معنوى، اجتماعى و عمومى

متغيرهاى پژوهش	علائم روانى بيمارى کوويد-۱۹	علائم جسمى بيمارى کوويد-۱۹	باورهاي دينى	سلامت معنوى	سلامت اجتماعى	سلامت عمومى
علائم روانى بيمارى کوويد-۱۹	۱					
علائم جسمى بيمارى کوويد-۱۹	۰/۰۵	۱				
باورهاي دينى پرستاران	-۰/۳۲	-۰/۲۵	۱			
سلامت معنوى پرستاران	-۰/۲۸	-۰/۳۲	۰/۱۵	۱		
سلامت اجتماعى پرستاران	-۰/۲۵	-۰/۲	۰/۱۲	۰/۱۰	۱	
بهداشت روانى پرستاران	-۰/۳	-۰/۲۶	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۱۶	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۳. ضرایب رگرسیون چندمتغیره باورهای دینی بر اساس اضطراب کووید-۱۹

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد			t	معناداری
	S	خطای استاندارد	ضریب بتا (β)		
ثابت (Constant)	۳۸/۴۲	۱/۵	-	۲۵/۸	۰/۰۰۱
علائم روانی کووید-۱۹	-۰/۲۵	۰/۰۵	-۰/۳۲	۵	۰/۰۰۱
علائم جسمانی کووید-۱۹	-۰/۱۸	۰/۰۶	-۰/۲۵	۳	۰/۰۰۳

$$R^2 = 150 \quad F = 32/5^{**} \quad R^2 = 160 \quad R = 0/4$$

آمده برابر ۲۲/۵ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار است که نشان می‌دهد اضطراب کووید-۱۹ و ابعاد آن می‌توانند تغییرات مربوط به باورهای دینی را به خوبی تبیین کنند.

با توجه جدول ۳ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین اضطراب کووید-۱۹ با باورهای دینی برابر ۰/۴ است که بر این اساس ۱۶ درصد از واریانس باورهای دینی بر اساس اضطراب کووید-۱۹ تبیین می‌شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که مقدار F به دست

جدول ۴. ضرایب رگرسیون چندمتغیره سلامت معنوی بر اساس اضطراب کووید-۱۹

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد			t	معناداری
	B	خطای استاندارد	ضریب بتا (β)		
ثابت (Constant)	۲۷/۵۹	۲/۸	-	۲۱/۱۵	۰/۰۰۱
علائم روانی کووید-۱۹	-۰/۲۲	۰/۰۶	-۰/۲۸	-۳/۶۷	۰/۰۰۱
علائم جسمانی کووید-۱۹	-۰/۱۵	۰/۰۷	-۰/۲۲	-۲/۱۴	۰/۰۳۴

$$R^2 = 0/13 \quad F = 19/3^{**} \quad R^2 = 0/14 \quad R = 0/38$$

مقدار F به دست آمده برابر ۱۹/۳ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار است که نشان می‌دهد اضطراب کووید-۱۹ و ابعاد آن می‌توانند تغییرات مربوط به سلامت معنوی را به خوبی تبیین کنند.

با توجه جدول ۴ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین اضطراب کووید-۱۹ با سلامت معنوی برابر ۰/۳۸ است که بر این اساس ۱۴ درصد از واریانس سلامت معنوی بر اساس اضطراب کووید-۱۹ تبیین می‌شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که

جدول ۵. ضرایب رگرسیون چندمتغیره سلامت اجتماعی بر اساس اضطراب کووید-۱۹

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد			t	معناداری
	B	خطای استاندارد	ضریب بتا (β)		
ثابت (Constant)	۱۱۰/۸۵	۳/۲	-	۳۴/۵۳	۰/۰۰۱
علائم روانی کووید-۱۹	-۰/۲	۰/۰۷	-۰/۲۵	-۲/۸۶	۰/۰۰۴
علائم جسمانی کووید-۱۹	-۰/۱۳	۰/۰۸	-۰/۲	-۱/۶۳	۰/۰۱۰

$$R^2 = 0/11 \quad F = 16/2^{**} \quad R^2 = 0/12 \quad R = 0/35$$

ذکيه خاکپراقى

که مقدار F به دست آمده برابر $۱۶/۲$ است که در سطح آلفای کوچکتر از $۰/۰۵$ معنی دار است که نشان می دهد اضطراب کووید-۱۹ و ابعاد آن میتوانند تغییرات مربوط به سلامت اجتماعی را به خوبی تبیین کنند.

با توجه جدول ۵ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین اضطراب کووید-۱۹ با سلامت اجتماعی برابر ۳۵ است که بر این اساس $۰/۳۵$ درصد از واریانس سلامت اجتماعی بر اساس اضطراب کووید-۱۹ تبیین میشود. همچنین نتایج تحلیل واریانس یکراهه نشان داد

جدول ۶. ضرایب رگرسیون چندمتغیره سلامت عمومی بر اساس اضطراب کووید-۱۹

متغیرهای پیشین	ضرایب غیراستاندارد			t	معناداری
	B	خطای استاندارد	ضریب بتا (β)		
ثابت (Constant)	۳۰/۴۲	۱/۹	-	۱۵/۷۴	۰/۰۰۱
علائم روانی کووید-۱۹	-۰/۲۸	۰/۰۵	-۰/۳	۵/۶	۰/۰۰۱
علائم جسمانی کووید-۱۹	-۰/۲	۰/۰۶	۰/۲۶	-۳/۳۳	۰/۰۰۱

$R^2 = 0/17$ ؛ تعدیل شده $R^2 = 0/18$ ؛ $F = 25/4^{**}$ ؛ $R = 0/42$

پرستاران از دیدگاه پرستاران شهرستان مرند نقش دارد که با یافته های کریمی و صف آرا [۱۰]، اسدالهی و رافضی [۱۱] و Olawale و همکاران [۱۳] همسو است. در تبیین یافته های پژوهش باید گفت که انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران می تواند بر سلامت معنوی افراد به شدت تاثیرگذار باشد. براساس بررسی های انجام شده، بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی بوده و در معرض اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند. یکی از اختلالاتی که می تواند در بیماران کووید-۱۹ نمایان گردد تضعیف سلامت معنوی افراد است. معنویت در محیط کار باید به گونه ای مطرح شود که بتواند متناسب با درک و فهم کودکان آن ها را متوجه عوامل روحی و معنوی کند. وظیفه محیط کار تنها تأمین معاش نیست، بلکه مانند محیط منزل و خانواده، عامل مهمی در ایجاد اخلاق و قلب سلیم است. جمع شدن در میان پرستاران سبب پیوستگی اخلاق بین آن ها می شود که این امر با آموزش صحیح معنویت در محیط کار و با رعایت اصل میانه روی و تعادل امکان پذیر است. با توجه به شرایط کووید-۱۹ در طی سه سال کووید ۱۹ پرستاران محیط کار با انبوهی از استرس بودند و اکثریت قریب به اتفاق جمعیت کشور ما مسلمان و حکومت آن نیز اسلامی است و یکی از وظایف اصلی دستگاه بهداشت و درمان، اهتمام به تأمین سلامت معنوی نسل جدید است.

با توجه جدول ۶ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین اضطراب کووید-۱۹ با سلامت عمومی برابر $۰/۴۲$ است که بر این اساس ۱۸ درصد از واریانس سلامت عمومی بر اساس اضطراب کووید-۱۹ تبیین می شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس یکراهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر $۲۵/۴$ است که در سطح آلفای کوچکتر از $۰/۰۵$ معنی دار است که نشان می دهد اضطراب کووید-۱۹ و ابعاد آن می توانند تغییرات مربوط به سلامت عمومی را به خوبی تبیین کنند.

بحث

در این پژوهش نقش شیوع بیماری کووید-۱۹ بر باورهای دینی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت عمومی پرستاران بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد که بیماری کووید-۱۹ بر باورهای دینی پرستاران از دیدگاه پرستاران شهرستان مرند نقش دارد که با یافته های جبل عاملی و احمدی [۱۲] و کولیوند و همکاران [۲۱] همسو است. در تبیین این یافته از پژوهش باید گفت که این باورها به عنوان منبع اصلی حمایت روانی و معنوی در برابر استرس های شغلی و ترس از مرگ تقویت شده است. این نقش، از طریق افزایش تمایل به دعا، توکل و تفسیر الهیاتی بحران به عنوان آزمون ایمانی، مشاهده شد که می تواند به عنوان استراتژی مذهبی عمل کند و سلامت روانی پرستاران را ارتقا دهد. همچنین، یافته ها نشان داد که بیماری کووید-۱۹ بر سلامت معنوی

فعالیت‌های دستگاه بهداشت و درمان به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در تربیت پرستاران مؤثر است. در این میان نقش پرستاران و مربیان از دیگر افراد برجسته‌تر می‌نماید. با توجه به نقش مهمی که تعلیم و تربیت در تأمین سلامت معنوی پرستاران دارند هرگاه از مسائل تربیتی پرستاران سخن به میان می‌آید نقش و جایگاه پرستاران و مربیان بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد؛ بنابراین ضروری است، سلامت معنوی را به‌عنوان قلب نظام دستگاه بهداشت و درمان کشور در نظر بگیریم و در طراحی‌های آموزشی و برنامه‌های نظام سلامت کشور ادغام کنیم.

دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد که بیماری کووید-۱۹ بر سلامت اجتماعی پرستاران از دیدگاه پرستاران شهرستان مریخی نقش دارد که با یافته‌های علیزاده فرد و صفاری‌نیا [۲۰] همسو است. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش ما نشان‌دهنده تأثیر کووید ۱۹ بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد جامعه است. این تأثیرات با استفاده از یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهند اختلال به وجود آمده در زندگی افراد در حیطه‌های فعالیت در منزل، فعالیت‌های اجتماعی و فعالیت‌های مولد است. در این میان می‌توان گفت که اختلال به وجود آمده در فعالیت‌های مرتبط با حیطه اجتماعی بیشترین تأثیر را از شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ دریافت کرده است، ولی به صورت کلی، شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ تمامی زمینه‌های مرتبط با فعالیت‌های روزمره زندگی را درگیر ساخته است. همان‌طور که مطالعه ما نشان می‌دهد، مشارکت اجتماعی از طریق تماس با خانواده و دوستان در اثر ایجاد محدودیت‌ها، کمتر شده است که طی این شرایط، در تماس بودن با این افراد برای حفظ سطح قابل قبولی از رضایت از زندگی از اهمیت بالایی برخوردار است (با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی مثال از طریق رسانه‌های اجتماعی و روش‌های آنلاین) از این‌رو و در شرایط شیوع کووید ۱۹ می‌توان از فناوری اطلاعات و ارتباطات مانند تماس‌های ویدئویی، رسانه‌های اجتماعی و آموزش‌های از راه دور برای برقراری ارتباط درحالی‌که از نظر جسمی از یکدیگر دور هستید، استفاده کرد. افرادی که سلامت اجتماعی بالاتری دارند، به دلیل آگاهی از عواطف و احساسات، مدیریت بهتر، کنترل و نظارت بالاتر، همدلی بیشتر، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطات اجتماعی بهتر، می‌توانند در برابر عوامل مختلف استرس‌زای

شغلی، خانوادگی و مشکلات ارتباط اجتماعی پاسخ بهتری را ارائه دهند. آن‌ها می‌توانند به‌طور مؤثر مسائل و مشکلات را حل کنند؛ بنابراین، این افراد در مقایسه با افرادی که سطح سلامت اجتماعی کمتری دارند، می‌توانند ارتباط بهتری را با همسالان و افراد دیگر برقرار کنند. علاوه بر این، این افراد می‌توانند مسئولیت‌های خود را بهتر مدیریت کنند، عملکرد بهتری داشته باشند و با انتشار و کسب احساسات مثبت در محیط خود، حضوری مؤثر و سالم در محل کار و سایر زمینه‌های زندگی داشته باشند.

در نهایت، یافته‌ها نشان داد که بیماری کووید-۱۹ بر سلامت عمومی پرستاران از دیدگاه پرستاران شهرستان مریخی نقش دارد که با یافته‌های کولیوند و کاظمی [۲۱]، اسداللهی و رافضی [۱۱]، حافظی و سحاب نگاه [۲۲]، علیزاده فرد و صفاری‌نیا [۲۰] و Huangt و همکاران [۱۴] همسو است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که رسیدن به اهداف تعادل روحی و روانی مستلزم تأمین سلامت عمومی پرستاران است. تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که سلامت روانی پرستاران با سلامت معنوی آن‌ها رابطه دارد [۱۲، ۲۱]؛ و پرستارانی که به نحوی از مشکلات روانی یا از فقدان سلامت عمومی مناسب رنج می‌برند اغلب با افت کارایی مواجه هستند. بنابراین ضروری به نظر می‌رسد جهت تأمین شرایط مناسب برای نیل به نظام سلامت کارآمد و تضمین سلامت پرستاران اعمال شیوه‌های مناسب جهت تأمین سلامت عمومی مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بیماری کووید-۱۹ در ابعاد روانی و جسمی بر کاهش باورهای دینی، سلامت معنوی، اجتماعی و عمومی پرستاران تأثیر بسزایی دارد. پرستاران به علت شرایط ویژه اقشار خاص جامعه محسوب می‌شوند و احتمال بروز بیماری‌های روانی در آن‌ها بیشتر است و باید توجه ویژه‌ای به آن‌ها شود.

سیاسگذاری

مقاله حاضر برگرفته از یک تحقیق می‌باشد از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش یاری رساندند قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention, COVID-19 Vaccines Evaluation Program (COVEP). <https://www.chinacdc.cn/en/covid19/covep/>.
2. Aghaali M, Amanollahi A, Izadi N, Rahimi S, Salarpour A, Sedaghat Z, Azimi S. Scientific updates on coronaviruses in the World Health Organization; (8) Department of Epidemiology, School of Health and Safety, Shahid Beheshti and Kerman University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Emergency Medicine*, 2020; 6(1): e28. <https://doi.org/10.22037/ijem.v6i1.29522>.
3. Fischhoff, B. Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>. 2020.
4. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020; 74(4):281. doi: 10.1111/pcn.12988
5. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. *How healthy are we*. 2004; 15(3):350-72.
6. Safarinia, M. Social Components of Health Psychology in Iran. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 2014; 11: 101-119. 20.1001.1.23221283.1393.3.11.6.7
7. Zahedi Asl, M.; Pilehvari, A. A meta-analysis of studies related to social health, *Quarterly Journal of Social Planning and Development*, 2014; 19: 107-71.
8. Keyes, C, L, M. The nexus of cordioascular disease and depression revisited: The ncom-plete mental health perspective and the moderating role age and gender. *Aging and mental ltealth*, 2004; 8:266-274. <https://doi.org/10.1080/13607860410001669804>
9. Keyes CL M. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 1998; 61:121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
10. Karimi M., Safara M. The role of spiritual health in the harm caused by the Corona epidemic and providing Quranic-narrative solutions for their treatment. Master's thesis, Imam Sadiq University, Faculty of Theology, Islamic Studies and Guidance. 2022.
11. Asadollahe M, Rafezi Z, Evaluation of psychological effects of coronavirus and subsequent quarantine on children with using drawing tests: a case study. *Journal of Clinical Psychology*, 2021; 13(Special Issue 2): 121-32. doi: 10.22075/jcp.2021.21695.1997
12. Jabal Ameli Sh, Ahmadi E. The role of religious beliefs in promoting lifestyle and mental health in the Corona and post-Corona era, the first national conference on producing health knowledge in the face of Corona and governance in the post-Corona world, Najafabad. 2020. <https://civilica.com/doc/1127293/>
13. Olawale Y, Christiana O. Oluwakemi S, Mercy I, Tayo O. Coronavirus pandemic and spirituality in southwest Nigeria: Asociological analysis. *Heliyon*. 2021; 7(3):e06451.
14. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*. 2020 ;38(3):192-5. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
15. Musazadeh Sh, Elmi M. Studying the relationship between lifestyle and religious beliefs of Nurses of Islamic Azad University, Varzeghan Branch. *Sociological Studies [Internet]*. 2015; 8(29):7-20. Available from: <https://sid.ir/paper/222542/fa>
16. Paloutzian R. F, Ellison C. W. Loneliness of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 224-237). New York: Wiley Inter science. 1982.
17. Ahari M. Studying the level of social health among Nurses of Azad University and Payam Noor Ahar, Department of Social Sciences, Payam Noor University, Bachelor's thesis. 2013.
18. Goldberg D.P. The detection of psychiatric illness byquestionnaire. London: Oxford University Press. 1972. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1984248>
19. Yaghoubi H, Karimi M. Omid A, Baruti E, Abedi M. Validation and factor structure of the General Ī
20. Alizadeh Fard S, Saffarinia M. Predicting mental health based on anxiety and social correlation due to coronary heart disease. *Social Psychology Research*. 2020; 9(36): 129-41. https://www.socialpsychology.ir/article_105547_en.html

21. Kolivand P, Kazemi H. The impact of Covid-19 on mental health, socio-economic issues and social relations in Tehran: A pilot study. Shafaye Khatam, 2021; 9 (2): 15-45. <http://shafayekhatam.ir/article-1-2238-en.html>
22. Hafezi E, Sahab Negah S. The effects of quarantine during epidemics on mental health and its management methods: a case study. 2019; 23:s 1-19. 10.22038/nnj.2020.47460.1205