

Research Article

The Mediating Role of Spiritual Distress and Spiritual Coping in the Relationship Between Stressful Life Events and Generalized Anxiety Disorder

Authors

Ali Rezaeidost¹, Ahmad Mansouri^{2*}

 1. Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. alirezaydost@gmail.com

 2. Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. (Corresponding Author)

Abstract

Receive Date:
12/11/2024

Accept Date:
04/05/2025



Introduction: Generalized Anxiety Disorder (GAD) is characterized by chronic, persistent, and excessive worry and anxiety. Individuals with GAD often find it difficult to control their worries and may experience symptoms such as fatigue, muscle tension, restlessness, difficulty concentrating, irritability, and disturbed sleep. This disorder is common and can be debilitating, influenced by various factors. Therefore, the present study aims to investigate the roles of spiritual distress and spiritual coping as mediators in the relationship between stressful life events and GAD.

Method: This research was a fundamental, quantitative, cross-sectional, and descriptive correlational study. The statistical population consisted of undergraduate students from the Islamic Azad University, Neyshabur branch, during the 2023–2024 academic year. The sample included 308 undergraduate students selected from three faculties: Humanities, Medical Sciences, and Engineering. Data were collected using the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), the Stressful Life Events Questionnaire (SLEQ), the Spiritual Distress Scale (SDS), and the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). The data were analyzed using SPSS version 26 and LISREL version 8.8, employing path analysis.

Results: The average age of the participants was 20.99 years. The findings indicated a positive correlation between stressful life events, spiritual distress, negative spiritual coping, and generalized anxiety disorder ($p < 0.05$). The model examining the mediating role of spiritual distress and spiritual coping in the relationship between stressful life events and generalized anxiety disorder demonstrated a good fit (CFI = 0.95, NFI = 0.95, NNFI = 0.95, IFI = 0.95, RMSEA = 0.078). Additionally, the indirect effect of stressful life events on generalized anxiety disorder, mediated by spiritual distress and negative spiritual coping, was significant ($p < 0.05$).

Discussion and conclusion: The research findings highlight the significant role of spiritual distress and spiritual coping in the relationship between stressful life events and generalized anxiety disorder among students. Addressing these factors within the field of psychopathology and developing targeted prevention and intervention programs can be beneficial.

Keywords

Generalized anxiety disorder, Spiritual coping, Spiritual distress, Stressful life events, Students.

Corresponding
Author's E-mail

mansoury_am@iaau.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Generalized Anxiety Disorder (GAD) is characterized by chronic, persistent, and excessive worry and anxiety. Individuals with GAD often struggle to control their worries and may experience symptoms such as fatigue, muscle tension, restlessness, difficulty concentrating, irritability, and disturbed sleep. This disorder is common and can be debilitating, with its development influenced by various factors. Key contributors to the development of generalized anxiety disorder (GAD) include gender, middle age, a family history of anxiety disorders, behavioral inhibition, negative affect, a tendency to avoid harm, and an attentional bias toward threats or anxiety sensitivity.

Additionally, factors such as intolerance of uncertainty, distress tolerance, cognitive avoidance, emotion regulation, experiential avoidance, metacognitive beliefs, parenting styles, and certain personality traits (including neuroticism, openness, conscientiousness, agreeableness, and extraversion) are associated with generalized anxiety disorder (GAD). Stressful life events also play a significant role. These events may include childhood maltreatment, low socioeconomic status, widowhood, separation or divorce, a history of substance abuse or self-harm, and chronic medical conditions.

While the connection between stressful life events and generalized anxiety disorder (GAD) has been established through various research approaches, less attention has been given to mediating factors, particularly religious and spiritual influences. Spiritual distress and spiritual coping—especially negative spiritual coping—can mediate the relationship between stressful life events and GAD. A review of the research literature reveals a connection between these factors and generalized anxiety disorder (GAD). Studies show that individuals who use negative coping strategies following stressful life events and experience higher levels of spiritual distress are more likely to exhibit symptoms of GAD. Given the prevalence of GAD and its associated consequences, it is important to explore the mediating factors that influence the relationship between stressful life events and GAD, particularly religious and spiritual factors. Therefore, the present study aims to investigate the roles of spiritual distress and spiritual coping as mediators in the relationship between stressful life events and GAD.

Method

This research was a fundamental, quantitative, cross-sectional, descriptive, and correlational study. The

statistical population comprised undergraduate students from the Islamic Azad University, Neyshabur branch, during the 2023–2024 academic year. The sample consisted of 308 undergraduate students selected from the Faculties of Humanities, Medical Sciences, and Engineering. According to available sources, the minimum recommended sample size is 200 participants. Sample sizes of 100, 200, 300, 500, and 1,000 are rated as poor, fair, good, very good, and excellent, respectively. Therefore, a sample size of approximately 300 participants was chosen for the study. Ultimately, 320 questionnaires were distributed; however, 12 were excluded due to being incomplete or distorted. Data were collected using the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), the Stressful Life Events Questionnaire (SLEQ), the Spiritual Distress Scale (SDS), and the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). The proposal initially received approval from the specialized council of the psychology department, as well as from the faculty and university. Subsequently, ethical clearance was obtained from the Ethics Committee for Biomedical Research at Islamic Azad University, Neyshabur branch. Data collection was conducted at the faculties of Humanities, Medical Sciences, and Engineering. After coordinating with professors and students and emphasizing the importance of research and participation, the researchers distributed the questionnaires to the students. Finally, they expressed their gratitude to all the study participants. The inclusion criteria required participants to be undergraduate students. Distorted or incomplete questionnaires were excluded from the study. The collected data were analyzed using SPSS version 26 and LISREL version 8.8, employing path analysis.

Results

The average age of the students was 20.99 years, with a standard deviation of 3.11. Among them, 96 students were male, representing 31.2% of the total, while 212 were female, accounting for 68.8%. All students were undergraduates. Of the total, 176 students (57.1%) were studying humanities, 87 (28.2%) were enrolled in medical or basic sciences, and 45 (14.6%) were in engineering. The mean, standard deviation, skewness, kurtosis, and Pearson correlation coefficient are presented in Table 1.

The results presented in Table 1 indicate that the distribution of the criterion variable, specifically GAD, is normal. Additionally, there is a significant relationship between stressful life events, spiritual distress, negative spiritual coping, and GAD ($p < 0.01$). Details of both the final and modified models are provided in Figure 1, as well as in Tables 2 and 3.

Table 1. Mean, standard deviation and Pearson correlation coefficients of research variables

Variables	Stressful life events	Stressful life events	Negative spiritual coping	GAD
Stressful life events	1			
Spiritual distress	0.27**	1		
Negative spiritual coping	0.20**	0.66**	1	
generalized anxiety disorder	0.23**	0.49**	0.55**	1
Mean	1.07	99.49	25.58	9.04
SD	1.42	13.93	10.47	4.79
Skewness	.84	-.24	-.14	.29
Kurtosis	1.32	.38	.56	-.59

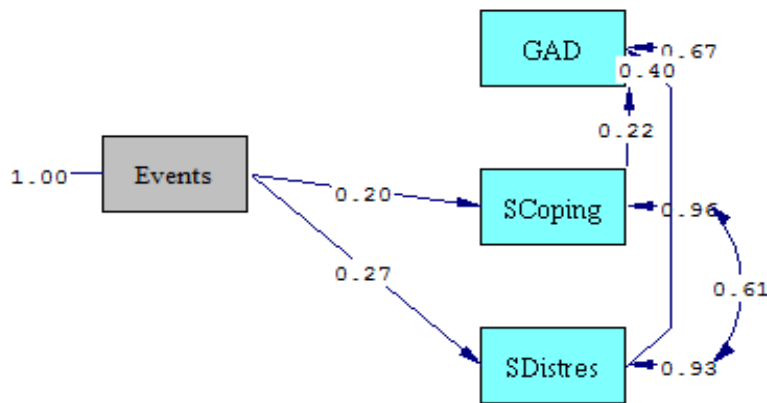


Figure 1. Modified model related to the mediating role of spiritual distress and spiritual coping

Table 2. Direct and indirect effects related to the modified model

P	T	β	Criterion variable	Predictor variable	Effects
< .05	3.5	0.27	Spiritual distress	Stressful life events	Direct
< .05	4.95	0.20	Negative spiritual coping	Stressful life events	
< .05	6.50	0.40	Generalized anxiety disorder	Spiritual distress	
< .05	3.55	0.22	Generalized anxiety disorder	Negative spiritual coping	
< .05	4.49	0.15	Generalized anxiety disorder through spiritual distress and spiritual coping	Stressful life events	Indirect

Table 3. Model fit indices

Fit Index	RSMEA	CFI	NFI	NNFI	IFI	RFI	GFI
Statistics	.076	0.99	0.97	0.99	0.99	0.95	1

The results presented in Figure 1 and Table 2 demonstrate that the direct effect of stressful life events on spiritual distress is significant ($p < 0.05$, $\beta = 0.27$, $t = 4.59$). Similarly, the effect on negative spiritual coping is also significant ($p < 0.05$, $\beta = 0.20$, $t = 4.95$). Furthermore, spiritual distress has a significant direct effect on generalized anxiety disorder (GAD) ($p < 0.05$, $\beta = 0.40$, $t = 6.50$). Additionally, the direct effect of negative spiritual coping on generalized anxiety disorder (GAD) is significant ($p < 0.05$, $\beta = 0.22$, $t = 3.55$). The indirect effect of stressful life events on GAD, mediated by spiritual distress and spiritual coping, is also significant ($p < 0.05$, $\beta = 0.15$, $t = 4.49$). According to Table 3, the chi-square and various fit indices for the modified model are as follows: chi-square = 2.79 ($p = 0.09$), CFI = 0.99, NFI = 0.97, NNFI = 0.99, IFI = 0.99, RFI = 0.95, GFI = 1.00, and RMSEA = 0.076. These findings indicate that both spiritual distress and spiritual coping mediate the relationship between stressful life events and GAD.

Conclusion

The present study aims to investigate the roles of spiritual distress and spiritual coping as mediators in the relationship between stressful life events and GAD. The results indicate that both spiritual distress and spiritual coping mediate the relationship between stressful life events and generalized anxiety disorder (GAD). Specifically, these findings suggest that stressful life events—characterized as undesirable, unplanned, abnormal, uncontrollable, and observable—can cause significant stress and have negative consequences for individuals' physical and mental health. This is particularly relevant in the context of generalized anxiety disorder (GAD). For instance, events such as childhood maltreatment, low socioeconomic status, widowhood, separation or divorce, a history of substance abuse or harm, and chronic medical conditions are all associated with this disorder. According to Ko et al., individuals who

experience stressful life events often report feelings of lacking ancestral protection, being sinful, having no peace of mind, and disengagement from religious activities or their relationship with God. They experience emotions such as suffering, sadness, loneliness, shock, denial, fear, numbness, regret, discontent, worry, and a sense of giving up on their life or relationship with themselves. They do not trust others and are unwilling to obey them. They do not forgive others and feel alienated, leading to dissatisfaction in their relationships. They also fear discussing death and worry about the circumstances surrounding it, including the death ceremony and what happens afterward. These concerns contribute to higher levels of generalized anxiety disorder (GAD).

According to Charzyńska, individuals who employ negative spiritual coping strategies—such as negating the purpose and meaning of life, emphasizing their weaknesses and limitations, focusing on their mistakes or transgressions, perceiving people as inherently egoistic and self-interested, and experiencing an inner religious struggle manifested as resentment toward God or a higher power, including blaming and rejecting Him—tend to experience higher levels of generalized anxiety disorder. According to Pargament's stress coping theory, individuals who, following stressful life events, experience significant spiritual tensions and struggles—within themselves, with others, and with God—rather than a secure relationship with a transcendent force, a sense of spiritual connectedness with others, and a benevolent worldview, are at a higher risk for mental health issues, including GAD. The results of this study indicate that spiritual distress and spiritual coping mediate the relationship between stressful life events and generalized anxiety disorder (GAD). This suggests that stressful events indirectly influence the symptoms of GAD. Focusing on

these variables can enhance prevention and treatment strategies for this disorder. Additionally, the findings underscore the importance of incorporating religious and spiritual factors into treatment approaches for generalized anxiety disorder. This research has certain limitations. It is a cross-sectional, descriptive study focused on correlation, with data analyzed using path analysis. Therefore, caution should be exercised when interpreting cause-and-effect relationships, as this type of data does not offer the same level of accuracy as longitudinal research. Future studies could collect more detailed information by employing a longitudinal design. Since this research was conducted with undergraduate students, the findings cannot be generalized to other populations. Additionally, self-report instruments were used to assess the research variables, which may introduce bias due to social desirability, especially in the context of religious and spiritual assessments. Future research would benefit from using alternative methods to evaluate these variables.

Ethical Considerations

Ethical considerations of the research included voluntary participation, informed consent, confidentiality, and no harm to the participants.

Compliance with Ethical Guidelines: This article is taken from the master's thesis of the first author, which has the code of ethics IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1402.024 from the ethics committee in biomedical research of Islamic Azad University, Neyshabur branch.

Funding: This research did not have any financial support from centers, institutions, and organizations.

Authors' Contribution: All students participating in this research are appreciated and thanked.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

نقش میانجی پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر

نویسندگان

علی رضایی دوست^۱، احمد منصوری^{۲*}

۱. گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. alirezaydost@gmail.com

۲. گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: نگرانی و اضطراب مزمن، مداوم و بیش‌ازحد، دشواری در کنترل نگرانی، خستگی، تنش عضلانی، بی‌قراری، مشکل در تمرکز، تحریک‌پذیری و اختلال در خواب از جمله ویژگی‌های اختلال اضطراب فراگیر است. این اختلال یکی از اختلال‌های شایع‌ترین، مزمن‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلال‌های روانی است که عوامل متعددی می‌توانند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در شکل‌گیری آن نقش داشته باشند. در همین راستا، پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

روش: این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰۸ دانشجوی بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان دانشجویان سه دانشکده علوم انسانی، علوم پزشکی و مهندسی این دانشگاه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از مقیاس اختلال اضطراب فراگیر، پرسش‌نامه رویدادهای استرس‌زای زندگی، مقیاس پریشانی معنوی و پرسش‌نامه مقابله معنوی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای LISREL و نسخه ۲۶ در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل شدند. داده‌ها به روش مدل‌یابی SPSS نسخه ۸/۸ و معادلات ساختاری انجام شد.

نتایج: میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۰/۹۹ سال بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی، پریشانی معنوی، مقابله معنوی منفی و اختلال اضطراب فراگیر همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین، پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر نقش میانجی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اهمیت توجه به پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه میان رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان است. تمرکز بر این عوامل در حوزه آسیب‌شناسی روانی و تدوین برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای می‌تواند به بهبود سلامت روانی این گروه کمک کند.

کلیدواژه‌ها

اختلال اضطراب فراگیر، پریشانی معنوی، دانشجویان، رویدادهای استرس‌زای زندگی، مقابله معنوی.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

mansoury_am@iau.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

مقدمه

نگرانی و اضطراب بیش از حد، دشواری در کنترل نگرانی، زود خسته شدن، تنش عضلانی، بی‌قراری، اشکال در تمرکز، تحریک‌پذیری و اختلال خواب جزو ویژگی‌های اختلال اضطراب فراگیر^۱ هستند. افراد مبتلا به این اختلال اغلب درباره شرایط معمول زندگی خود مانند کار، سلامتی، امور مالی، سلامت اعضای خانواده، مشکل فرزندان‌شان یا مسائل جزئی مانند انجام کارهای خانه یا دیر رسیدن به قرار ملاقات نگران هستند. آن‌ها پریشانی ذهنی خود را نتیجه نگرانی مداوم و اختلال‌های مرتبط با عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم می‌دانند [۱]. ناتوانی، اختلال نقش، کاهش عملکرد شغلی، افزایش استفاده از منابع پزشکی، ابتلا به بیماری عروق کرونر و ایمنی، افکار و رفتار خودکشی جزو پیامدهای مختلف این اختلال هستند [۱، ۲]. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که عوامل متعددی مانند جنسیت، میان‌سال بودن، سابقه خانوادگی اختلال اضطراب فراگیر، سیستم‌های مغزی رفتاری به‌ویژه سیستم بازداری رفتاری، عاطفه منفی، اجتناب از آسیب، سوگیری توجه نسبت به تهدید یا حساسیت اضطرابی، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، تحمل پریشانی، اجتناب شناختی، تنظیم هیجان، اجتناب تجربه‌ای، باورهای فراشناختی، سبک والدگری و همچنین ویژگی‌های شخصیت مانند روان رنجور خویی، گشودگی به تجربه، باوجدان بودن، توافق‌پذیری و برون‌گرایی با این اختلال یا علائم آن مرتبط هستند [۳-۵، ۱].

علاوه بر آنچه ذکر شد، رویدادهای استرس‌زای زندگی^۲ نیز با اختلال اضطراب فراگیر مرتبط هستند (۳، ۶). رویدادهای استرس‌زا، رویدادهای نامطلوب، برنامه‌ریزی نشده، ناهنجار، غیرقابل کنترل و قابل مشاهده هستند که اغلب نشان‌دهنده تغییرات عمده در زندگی هستند. به علاوه، پیامدهای منفی قابل توجهی برای سلامت جسمی و روانی دارند [۷]. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که رویدادهایی مانند بدرفتاری‌های دوره کودکی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، بیوه بودن، جدا شدن یا طلاق، سابقه مصرف مواد یا آسیب و همچنین ابتلا به بیماری‌های

مزمن پزشکی با این اختلال مرتبط هستند [۳]. برای مثال بازیاری و همکاران دریافتند که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد [۶]. لیندترس^۳ گزارش کرد که بین رویدادهای منفی زندگی و اختلال اضطراب فراگیر در نوجوانان رابطه وجود دارد [۸]. لاو^۴ و همکاران دریافتند که بین رویدادهای استرس‌زا و مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، استرس پس از سانحه و اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد. به علاوه، رویدادهای استرس‌زای زندگی میانجی طولانی‌مدت رابطه بین خشونت تهاجمی و این مشکلات روان‌شناختی هستند [۹]. دی ملو^۵ و همکاران نشان دادند که زنان باردار مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر رویدادهای استرس‌زای بیشتری را تجربه کرده بودند [۱۰]. آرول^۶ مشاهده کرد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر رویدادهای استرس‌زا یا نامطلوب بیشتری را در زندگی خود نسبت به افراد سالم تجربه کردند [۱۱]. شرستا^۷ گزارش کرد که زنان مبتلا به این اختلال رویدادهای استرس‌زای بیشتری را نسبت به مردان تجربه کرده بودند [۱۲].

باوجود تأیید رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و این اختلال اضطراب فراگیر بر اساس رویکردها و پژوهش‌های انجام‌شده (۱۲-۸، ۶)، اما توجه کمتری به عوامل میانجی آن به خصوص عوامل دینی و معنوی شده است. پریشانی معنوی و مقابله معنوی به خصوص مقابله معنوی منفی نقش مهمی در تجربه ویژگی‌های اختلال اضطراب فراگیر دارد [۱۳]. پریشانی معنوی به حالتی از رنج اشاره دارد که با ناتوانی برای یکپارچه کردن معنا و هدف در زندگی به واسطه رابطه با خود، دیگران، جهان و/یا قدرت برتر تعریف می‌شود و متضاد بهزیستی معنوی است [۱۴]. به علاوه به عنوان فقدان آرامش درونی و ارتباط با عزیزان، ناتوانی در پذیرش رویدادهای زندگی، یافتن معنا در زندگی و امید به آینده تعریف شده است [۱۵]. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که پریشانی معنوی با علائم بیشتر (افزایش ۷ تا ۱۴ نمره در مقیاس ارزیابی علائم ادموندتون؛ درد، خستگی، حالت تهوع، افسردگی، اضطراب، خواب‌آلودگی، اشتها،

3. Leenderts.

4. Lowe.

5. De Mello.

6. Arul.

7. Shrestha.

1. Generalized Anxiety Disorder (GAD).

2. Stressful Life Events (SLE).

معنوی مثبت و منفی با اختلال اضطراب فراگیر و نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان رابطه وجود دارد. استنلی^۳ و همکاران دریافتند که افرادی که به اختلال اضطراب فراگیر مبتلا هستند (با یا بدون افسردگی هم‌زمان) و ترکیب دین یا معنویت را در درمان خود مهم می‌دانند (۷۳-۸۳ درصد)، بیشتر از راهبردهای مقابله‌های دینی مثبت استفاده می‌کنند [۲۶]. آیتن و کاراگوز^۴ مشاهده کردند که بخشش و مقابله دینی پیش‌بینی کننده‌های اضطراب فراگیر دانشجویان هستند [۲۷]. فرانسیس^۵ و همکاران دریافتند که بین مقابله دینی منفی با علائم اضطراب و افسردگی دانشجویان پزشکی رابطه وجود دارد [۲۸]. باوجوداین، در دو پژوهش دیگر رابطه‌ای بین مقابله دینی و اختلال اضطراب فراگیر مشاهده نشده است [۲۹، ۳۰]. در این دو پژوهش اخیر، برای بررسی مقابله دینی از پرسشی درباره فراوانی استفاده از راهبردهای مقابله‌های دینی استفاده شده است. در نهایت، گراسا و براندائو^۶ دریافتند که بین مقابله دینی معنوی مثبت و منفی با رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه وجود دارد [۳۱]. منصوری و همکاران گزارش کردند که بین رویدادهای استرس‌زا و مقابله معنوی (مقابله منفی) رابطه وجود دارد [۳۲].

با توجه به آنچه بیان شد، به نظر می‌رسد افرادی که پس از تجربه این رویدادهای استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای منفی استفاده می‌کنند و سطح بالاتری از پریشانی معنوی را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض ابتلا به این اختلال قرار دارند. از این رو با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر و پیامدهای گسترده آن [۱، ۲] و همچنین کم توجهی به عوامل میانجی مانند پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و این اختلال، پژوهش حاضر طراحی و اجرا شد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر نقش میانجی دارند، فرضیه اصلی این پژوهش بود.

بهزیستی و تنگی نفس) و بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر (کاهش ۲/۷ تا ۴/۶ نمره) افراد به شدت بیمار [۱۶]، فاجعه نمایی درد، تداخل درد و افسردگی کهنه سربازان مبتلا به درد مزمن [۱۷]، خطر خودکشی سربازان [۱۸]، اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی کهنه سربازان جنگ ویتنام [۱۹] رابطه دارد. اگرچه پژوهشی به‌طور اختصاصی به رابطه بین پریشانی معنوی و اختلال اضطراب فراگیر نپرداخته بود، اما امجد و بخاری^۱ نشان دادند که بین سلامت معنوی با علائم اختلال اضطراب فراگیر همبستگی مثبت وجود دارد. بعلاوه سلامت معنوی افراد با شرایط پزشکی عمومی خفیف بیشتر از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بوده است [۲۰]. عبدال - حمید زکی^۲ و همکاران دریافتند که بین بهزیستی معنوی و اضطراب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد. همچنین آن‌ها بهزیستی روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند [۲۱].

مقابله دینی/معنوی به تلاش برای یافتن معنا، آرامش و حمایت در هنگام استرس از طریق روش‌های اشاره دارد که به امور مقدس مرتبط هستند. همچنین مقابله دینی/معنوی را می‌توان به عنوان رویکردهای شناختی، رفتاری و بین فردی مرتبط با باورها و اعمال دینی یا معنوی توصیف کرد که به افراد در حل مسئله و رسیدگی به اثرات نامطلوب شرایط دشوار زندگی کمک می‌کند. مقابله دینی/معنوی می‌تواند به شکل مثبت یا منفی باشد [۲۲]. درحالی‌که مقابله معنوی مثبت، سبب تلاش‌های شناختی و رفتاری برای حل موقعیت‌های دشوار می‌شود، اما مقابله معنوی منفی مانع دریافت نیرو از منابع معنوی موجود برای جست‌وجوی معنا و همچنین رشد و فرا رفتن از مادیات می‌شود [۲۳]. امجد و بخاری دریافتند که بین راهبردهای مقابله دینی/معنوی و علائم افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد [۲۰]. آن‌ها در مطالعه‌ای دیگر دریافتند که افراد مبتلا به شرایط طبی عمومی خفیف از راهبردهای مقابله‌ای کاربردی فعال و دین‌محور بیشتری در مقایسه با افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر استفاده می‌کنند [۲۴]. منصوری و همکاران [۱۳] و خدایاری فرد و همکاران [۲۵] گزارش کردند که بین راهبردهای مقابله

3. Stanley.

4. Ayten & Karagöz.

5. Francis.

6. Graça & Brandão.

1. Amjad & Bokharey.

2. Abdel-Hamid Zaki.

روش

نوع پژوهش

این پژوهش بنیادی، کمی، مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی بود.

آزمودنی

جامعه آماری و نمونه پژوهش

دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰۸ نفر از دانشجویان ($N=7863$) مقطع کارشناسی بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان هر سه دانشکده علوم انسانی، علوم پزشکی و مهندسی انتخاب شدند. بر اساس منابع موجود، حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر است. پیشنهاد شده است گروه نمونه ۱۰۰، ۲۰۰، ۳۰۰، ۵۰۰ و ۱۰۰۰ نفر به ترتیب ضعیف، نسبتاً مناسب، خوب، خیلی خوب و عالی است [۳۳]. با توجه به این معیارها، حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد. با وجود این، ۳۲۰ پرسش‌نامه اجرا شد، اما ۱۲ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن یا مخدوش بودن حذف شدند. ملاک‌های ورود شامل دانشجو بودن و تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور بود. دستیابی به پرسش‌نامه‌های مخدوش یا ناقص جزو ملاک‌های خروج بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس اختلال اضطراب فراگیر^۱: ابزاری ۷ ماده‌ای است که اسپیتزر^۲ و همکاران آن را در سال ۲۰۰۶ م ساخته‌اند. این مقیاس بر روی یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از (۰=هیچ‌وقت) تا (۳=تقریباً هرروز) درجه‌بندی و نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره بین ۰ تا ۲۱ است. ضریب اعتبار آزمون به روش همسانی درونی و باز آزمایی برابر ۰/۹۲ و ۰/۸۳ بوده است. به علاوه از روایی سازه، ملاکی، عاملی و رویه‌ای خوبی برخوردار است [۳۴]. اعتبار نسخه فارسی این مقیاس به روش همسانی درونی و باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۴۸ گزارش شده است.

ضریب همبستگی بین دونیمه ۰/۶۵ بوده است. ضریب همبستگی بین این مقیاس با بخش حالت و صفت پرسش‌نامه اضطراب حالت - صفت اسپیلبرگر و همچنین خرده مقیاس اضطراب فهرست نشانه‌های بالینی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۵۲ و ۰/۶۳ بوده است. به علاوه این مقیاس توانسته است افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را از افراد غیر مبتلا متمایز کند [۳۵]. در پژوهشی دیگر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۹ بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی (۰/۹۷=برازش تطبیقی، ۰/۹۵=برازش هنجاری، ۰/۹۵=برازش نرم نشده، ۰/۹۷=برازش افزایشی، ۰/۹۶=نیکویی برازش، ۰/۷۸= جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) نیز رضایت‌بخش بود [۴]. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار آزمون به روش همسانی درونی ۰/۸۴ بود. شاخص‌های برازش (۰/۹۹=برازش تطبیقی، ۰/۹۸=برازش هنجاری، ۰/۹۹=برازش نرم نشده، ۰/۹۹=برازش افزایشی، ۰/۹۷=برازش نسبی، ۰/۹۸=نیکویی برازش و ۰/۰۵=جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) نشان‌دهنده روایی سازه این مقیاس بود.

پرسش‌نامه غربالگری رویدادهای استرس‌زای

زندگی^۳: ابزاری ۱۳ ماده‌ای است که توسط گودمن^۴ در سال ۱۹۹۸م تدوین و در سال ۲۰۰۶م توسط گرین و همکاران تجدیدنظر شده است. هریک از مواد این پرسش‌نامه بر روی یک مقیاس دودرجه‌ای بلی (۱) و خیر (۰) نمره‌گذاری می‌شوند و حداقل و حداکثر نمره در این آزمون ۰ و ۱۳ است [۳۶]. گودمن و همکاران دریافتند که این پرسش‌نامه اعتبار آزمون باز آزمون (میانگین کاپا=۰/۷۳) و روایی همگرایی (میانگین کاپا=۰/۶۴) خوبی دارد [۳۷]. گرین و همکاران گزارش کردند که این پرسش‌نامه از روایی فرهنگی خوبی برخوردار است [۳۶]. در پژوهش صبور و منصوری اعتبار این پرسش‌نامه به روش همسانی درونی گزارش شده است [۳۸]. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۱ بود. پس از حذف پرسش‌های ۱، ۲، ۴، ۹ و ۱۲ شاخص‌های برازش (۰/۹۴=برازش تطبیقی، ۰/۹۱=برازش هنجاری، ۰/۹۰=برازش نرم نشده، ۰/۹۴=برازش افزایشی، ۰/۹۷=

3. Stressful Life Events Screening Questionnaire (SLESQ).

4. Goodman.

1. Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7).

2. Spitzer.

نیکویی برازش و ۰/۰۸ = جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) این پرسشنامه رضایت‌بخش بود.

پرسش‌نامه مقابله معنوی^۱: ابزاری ۳۲ ماده‌ای است که توسط خارژینسکا^۲ در سال ۲۰۱۵ م ساخته شده است و شامل دو عامل مقابله معنوی منفی (خرده مقیاس‌های مقابله معنوی شخصی، اجتماعی و دینی) و مثبت (خرده مقیاس‌های مقابله معنوی شخصی، اجتماعی، محیطی و دینی) است. هر یک از ماده‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار آزمون به روش همسانی درونی برای کل پرسش‌نامه و خرده مقیاس‌های آن ۰/۵۷ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای دو عامل مقابله معنوی منفی و مثبت ۰/۸۲ و ۰/۹۲ و اعتبار آزمون به روش بازآزمایی (به فاصله ۶ هفته) ۰/۷۲ و ۰/۷۸ به‌دست‌آمده است. همچنین این آزمون از روایی سازه، همگرا و واگرایی خوبی برخوردار است [۲۳]. اعتبار نسخه فارسی این پرسش‌نامه به روش همسانی درونی برای دو عامل مقابله معنوی مثبت و منفی برابر ۰/۹۰ و ۰/۸۴ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مقابله معنوی منفی ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ و برای مقابله مثبت ۰/۶۳ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین این پرسش‌نامه از روایی سازه، ملاکی، همگرا و واگرایی خوبی برخوردار است. در این پژوهش از مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای (۱=کاملاً نادرست، ۶=کاملاً درست) به جای پنج‌درجه‌ای استفاده شده است [۳۹]. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار عامل مقابله معنوی منفی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۳ بود. شاخص‌های برازش (۰/۹۳ = برازش تطبیقی، ۰/۹۱ = برازش هنجاری، ۰/۹۱ = برازش نرم نشده، ۰/۹۳ = برازش افزایشی، ۰/۹۲ = نیکویی برازش و ۰/۰۹۸ = جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) مربوط به عامل مقابله معنوی منفی رضایت‌بخش بود.

مقیاس پریشانی معنوی^۳: ابزاری ۳۰ ماده‌ای است که توسط کو^۴ و همکاران در سال ۲۰۱۰ م ساخته شده و شامل شامل چهار خرده مقیاس رابطه با خود (۱۴ ماده)، رابطه با

دیگران (۵ ماده) رابطه با خدا (۷ ماده) و مواجهه با مرگ (۴ ماده) است. هر یک از ماده‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ها بین ۳۰ تا ۱۲۰ است. آن‌ها اعتبار آزمون را در مورد گروهی از افراد مبتلا به سرطان به روش همسانی درونی برای کل پرسش‌نامه و خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۰ و ۰/۹۵ گزارش کردند. روایی محتوایی کل پرسش‌نامه و خرده مقیاس‌های فوق نیز به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۱ بوده است [۴۰]. اعتبار نسخه فارسی آن به روش آزمون و باز آزمون برای نمره کل و خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ به ترتیب برابر ۰/۹۶، ۰/۹۸، ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ است. شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی نیز ۰/۹۵ و ۰/۹۷ گزارش شده است [۴۱]. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار آزمون به روش همسانی درونی ۰/۹۱ بود. پس از حذف عامل مواجهه با مرگ، شاخص‌های برازش (۰/۹۵ = برازش تطبیقی، ۰/۹۲ = برازش هنجاری، ۰/۹۴ = برازش نرم نشده، ۰/۹۵ = برازش افزایشی، ۰/۹۱ = برازش نسبی، ۰/۸۳ = نیکویی برازش و ۰/۰۷۹ = جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) رضایت‌بخش بود.

روش اجرای پژوهش

پس از تائید پروپوزال در شورای تخصصی گروه روان‌شناسی، شورای پژوهشی دانشکده و دانشگاه و همچنین کسب شناسه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور به هر سه دانشکده علوم انسانی، علوم پزشکی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور مراجعه شد. پس از هماهنگی با امور کلاس‌ها و استادان محترم و همچنین بیان اهمیت و شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه‌ها میان دانشجویان توزیع شد. پس از پاسخگویی شرکت‌کنندگان از آن‌ها تقدیر و تشکر گردید.

شیوه تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌های پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت و از نرم افزارهای LISREL و SPSS نسخه ۲۶ و ۸/۸ استفاده شد. همچنین داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

1. Spiritual Coping Questionnaire (SCQ).
2. Charzyńska.
3. Spiritual Distress Scale (SDs).
4. Ku.

نتایج

بود. وضعیت اقتصادی ۴ (۱/۹ درصد)، ۳۱ (۲۸/۹ درصد)، ۱۷۸ (۵۷/۸ درصد)، ۸۹ (۲۸/۹ درصد) و ۶ (۱/۹ درصد) نفر به ترتیب پایین، متوسط به پایین، متوسط، متوسط به بالا و بالا بود. میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۱ ارائه شده است.

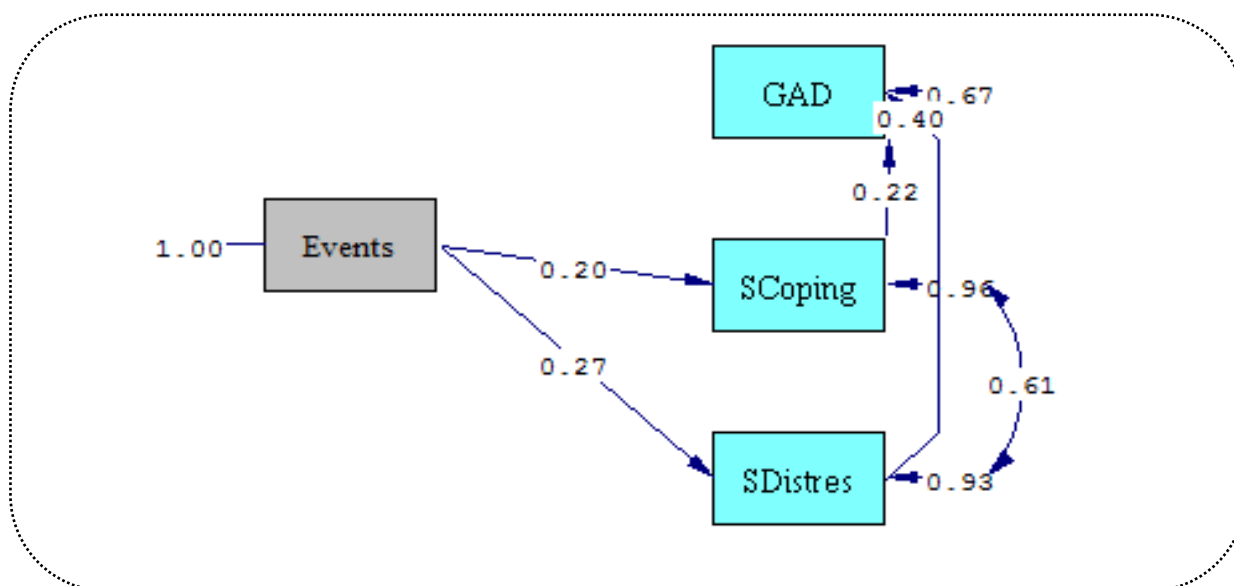
میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان مقطع کارشناسی ۲۰/۹۹ و ۳/۱۱ از میان ۹۶ مرد (۳۱/۲ درصد) و ۲۱۲ زن (۶۸/۸ درصد) بود. دانشکده محل تحصیل ۱۷۶ نفر (۵۷/۱ درصد) علوم انسانی، ۸۷ نفر (۲۸/۲ درصد) علوم پزشکی/علوم پایه و ۴۵ نفر (۱۴/۶ درصد) فنی مهندسی

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	رویدادهای استرس‌زا	پیشانی معنوی	مقابلۀ معنوی	اختلال اضطراب فراگیر
رویدادهای استرس‌زای زندگی	-			
پیشانی معنوی	۰/۲۷**	-		
مقابلۀ معنوی منفی	۰/۲۰**	۰/۶۶**	-	
اختلال اضطراب فراگیر	۰/۲۳**	۰/۴۹**	۰/۵۵**	
میانگین	۱/۰۷	۴۹/۹۹	۲۵/۵۸	۹/۰۴
انحراف استاندارد	۱/۴۲	۱۳/۹۳	۱۰/۴۷	۴/۷۹
کجی	۰/۸۴	-۰/۲۴	-۰/۱۴	۰/۲۹
کشیدگی	۱/۳۲	۰/۳۸	۰/۵۶	-۰/۵۹

فراگیر ($p < ۰/۰۵$ ، $\beta = ۰/۲۳$ ، $t = ۴/۶۱$) معنادار است. اثر غیرمستقیم رویدادهای استرس‌زای زندگی بر اختلال اضطراب فراگیر از طریق پیشانی معنوی و مقابلۀ معنوی معنادار بود ($p < ۰/۰۵$ ، $\beta = ۰/۱۶$ ، $t = ۵/۰۴$). شاخص‌های خدو، برازش تطبیقی، برازش هنجاری، برازش افزایشی، نیکویی برازش و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب برای مدل برازش‌شده به ترتیب برابر ($p = ۰/۰۰۱$)، ۱۲۶/۹۶، ۰/۵۳، ۰/۵۳، ۰/۵۳ و ۰/۶۴ بود. بر اساس منابع [۳۱] شاخص‌های برازش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ باشند و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب کم‌تر از ۰/۰۸ باشد. با توجه به نامطلوب بودن شاخص‌های برازش این مدل و همچنین غیر معناداری اثر مستقیم رویدادهای استرس‌زای زندگی بر اختلال اضطراب فراگیر، اصلاح مدل انجام شد. نتایج مربوط به اصلاح مدل در شکل ۱ و همچنین جدول‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

میانگین متغیرهای رویدادهای استرس‌زای زندگی، پیشانی معنوی، مقابلۀ معنوی منفی و اختلال اضطراب فراگیر به ترتیب ۱/۰۷، ۱۲/۶۰، ۴۹/۹۹، ۲۵/۵۸ و ۹/۰۴ بود. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که متغیر ملاک این پژوهش یعنی اختلال اضطراب فراگیر نرمال است. نتایج همچنین نشان می‌دهد که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی، پیشانی معنوی، مقابلۀ معنوی منفی و اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). نتایج تحلیل مسیر اولیه نشان داد که اثر مستقیم رویدادهای استرس‌زا بر پیشانی معنوی ($p < ۰/۰۵$ ، $\beta = ۰/۲۷$ ، $t = ۴/۹۵$) و مقابلۀ معنوی منفی ($p < ۰/۰۵$ ، $\beta = ۰/۲۰$ ، $t = ۳/۵$) معنادار است، اما اثر آن بر اختلال اضطراب فراگیر ($p > ۰/۰۵$ ، $\beta = ۰/۰۹$) معنادار نبود. اثر مستقیم پیشانی معنوی بر اختلال اضطراب فراگیر ($p < ۰/۰۵$ ، $\beta = ۰/۴۱$ ، $t = ۷/۹۵$) و همچنین اثر مستقیم مقابلۀ معنوی بر اختلال اضطراب



شکل ۱. مدل نهایی مربوط به نقش پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر

جدول ۲. اثرات مستقیم و غیرمستقیم مربوط به مدل اصلاح‌شده

اثرات	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	β	T	p
مستقیم	رویدادهای استرس‌زای زندگی	پریشانی معنوی	۰/۲۷	۳/۵	<۰/۰۵
		مقابله معنوی	۰/۲۰	۴/۹۵	<۰/۰۵
	پریشانی معنوی	اختلال اضطراب فراگیر	۰/۴۰	۶/۵۰	<۰/۰۵
		اختلال اضطراب فراگیر	۰/۲۲	۳/۵۵	<۰/۰۵
غیرمستقیم	رویدادهای استرس‌زای زندگی	اختلال اضطراب فراگیر از طریق پریشانی معنوی و مقابله معنوی	۰/۱۵	۴/۴۹	<۰/۰۵

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	RSMEA	CFI	NFI	NNFI	IFI	RFI	GFI
ملاک برازش	۰/۰۸*	۰/۹۰*	۰/۹۰*	۰/۹۰*	۰/۹۰*	۰/۹۰*	۰/۹۰*
آماره پژوهش حاضر	۰/۰۷۶	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۵	۱

اضطراب فراگیر از طریق پریشانی معنوی و مقابله معنوی معنادار است ($t=4/49$, $\beta=0/15$, $p<0/05$). نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که شاخص‌های خی دو، برازش تطبیقی، برازش هنجاری، برازش نرم نشده، برازش افزایشی، برازش نسبی، نیکویی برازش و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب برای مدل اصلاح‌شده به ترتیب برابر ($p=0/09$) $0/279$ ، $0/99$ ، $0/99$ ، $0/99$ ، $0/95$ ، 1 و $0/76$ بود. بر اساس منابع موجود [۳۱] شاخص‌های برازش بزرگ‌تر از

شکل ۱ و نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر مستقیم رویدادهای استرس‌زای زندگی بر پریشانی معنوی ($p<0/05$)، $\beta=0/27$ و مقابله معنوی منفی ($t=4/59$)، $\beta=0/20$ معنادار است. اثر مستقیم پریشانی معنوی بر اختلال اضطراب فراگیر معنادار است ($t=4/95$)، $\beta=0/40$ ، $p<0/05$ ، همچنین اثر مستقیم مقابله معنوی بر اختلال اضطراب فراگیر معنادار است ($t=3/55$)، $\beta=0/22$ ، $p<0/05$. اثر غیرمستقیم رویدادهای استرس‌زای زندگی بر اختلال

یافته‌های دو پژوهش قبلی [۲۹، ۳۰] مبنی بر نبود رابطه بین مقابله دینی و اختلال اضطراب فراگیر تکرار نشد. در این دو پژوهش اخیر برای بررسی مقابله دینی از یک پرسش در مورد فراوانی استفاده از مقابله‌های دینی استفاده شده است. نتایج فوق نشان می‌دهد که رویدادهای استرس‌زای زندگی، پریشانی معنوی و مقابله معنوی نقش مهمی در تجربه ویژگی‌های اختلال اضطراب فراگیر دارند.

در تبیین نتایج نقش میانجی پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر می‌توان گفت که رویدادهای استرس‌زای زندگی به‌عنوان رویدادهای نامطلوب، برنامه‌ریزی نشده، ناهنجار، غیرقابل کنترل و قابل مشاهده سبب استرس شده و پیامدهای منفی قابل توجهی برای سلامت جسمی و روانی افراد [۷] مانند اختلال اضطراب فراگیر دارند [۱۲-۶، ۳]. برای مثال رویدادهایی مانند بدرفتاری‌های دوره کودکی، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، بیوه بودن، جدا شدن یا طلاق، سابقه مصرف مواد یا آسیب و همچنین ابتلا به بیماری‌های مزمن پزشکی با این اختلال مرتبط هستند [۳]. طبق دیدگاه خارژینسکا^۱ [۲۳] و همچنین کو^۲ و همکاران [۴۰] می‌توان گفت افرادی که در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی احساس‌هایی مانند گیر افتادن در اعتقادهای خود، گناهکار بودن، حمایت کم از سوی بزرگ‌ترها و نداشتن آرامش ذهنی را تجربه می‌کنند و همچنین در فعالیت‌های مذهبی شرکت نمی‌کنند (رابطه با خدا)؛ احساس‌هایی مثل رنج، غمگینی، تنهایی، شوک، انکار، ترس، بی‌حسی، پشیمانی، نارضایتی، نگرانی و دست کشیدن از زندگی را تجربه می‌کنند (رابطه با خود). به دیگران اعتماد نمی‌کنند و از آن‌ها اطاعت نمی‌کنند. دیگران را نمی‌بخشند. احساس بیگانگی از دیگران دارند و از بودن با دیگران احساس رضایت نمی‌کنند (رابطه با دیگران). همچنین از گفتگو درباره مرگ ترس دارند و درباره وضعیت مرگ، مراسم مرگ و اینکه بعد از مرگ کجا می‌روند، نگران (مواجهه با مرگ) هستند، سطوح بالاتری از اختلال اضطراب فراگیر را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، افرادی که از راهبردهای مقابله معنوی منفی (مانند نفی

۰/۹۰ باشند و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب کم‌تر از ۰/۰۸ باشد، لذا این مدل برازش مطلوبی دارد. این نتایج نشان می‌دهد که پریشانی معنوی و مقابله معنوی میانجی رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر هستند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که پریشانی معنوی و مقابله معنوی میانجی رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر هستند. اگرچه پژوهشی همسو با این یافته مشاهده نگردید، اما همسو با پژوهش‌های قبلی نشان داد که بین رویدادهای استرس‌زا و اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد [۶-۱۲، ۳]. همچنین، نشان داد که رویدادهای استرس‌زای زندگی با مقابله معنوی منفی و پریشانی معنوی مرتبط هستند [۴۲، ۳۲]. نتایج پژوهش همسو با یافته‌های قبلی نشان داد که پریشانی معنوی با اختلال‌ها و مشکلات روان‌شناختی ازجمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، خطر خودکشی، بهزیستی روان‌شناختی و همچنین شدت علائم (افسردگی، اضطراب، خواب‌آلودگی) رابطه وجود دارد [۱۶-۱۸]. اگرچه پژوهشی به‌طور اختصاصی به رابطه بین پریشانی معنوی و اختلال اضطراب فراگیر نپرداخته بود اما اشاره شده است که پریشانی روان‌شناختی متضاد بهزیستی معنوی است [۱۴]. از این رو پژوهش‌های قبلی نشان داده بودند که بین سلامت معنوی و علائم اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد [۲۰، ۲۱]. بعلاوه سلامت معنوی افراد با شرایط پزشکی عمومی خفیف بیشتر از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بوده است [۲۰]. در نتیجه نتایج پژوهش‌های فوق در این پژوهش تکرار شد. در نهایت نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های قبلی نشان داد که بین مقابله‌های دینی/معنوی با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد [۲۴-۲۷، ۲۰، ۱۳]. فرانسیس و همکاران نیز دریافتند که بین مقابله دینی منفی با علائم اضطراب و افسردگی دانشجویان پزشکی رابطه وجود دارد [۲۸]. باوجوداین، در پژوهش حاضر

1. Charzyńska.

2. Ku.

هدف و معنای زندگی، تأکید بر ضعف‌ها و محدودیت‌های خود، تمرکز بر خطاها یا تخلفات، فهم مردم به‌عنوان موجوداتی ذاتاً خودخواه و منفعت‌طلب که این دیدگاه می‌تواند به بیزاری، خصومت یا حسادت به دیگران و در نهایت ممانعت از ایجاد و حفظ روابط بین فردی عمیق و ارزشمند منجر شود؛ یا درگیری‌های دینی درونی که به شکل کینه نسبت به خدا/قدرت برتر، سرزنش او و نفی او بروز می‌کند [۲۳]، سطوح بالاتری از اختلال اضطراب فراگیر را تجربه می‌کنند. بر اساس نظریه مقابله با استرس پارگامنت، می‌توان گفت افرادی که پس از رویدادهای استرس‌زای زندگی به‌جای رابطه ایمن با خدا، حس ارتباط معنوی با دیگران و جهان‌بینی خیرخواهانه، درگیر تنش‌های معنوی اساسی و چالش‌های درونی با خود، دیگران و خدا می‌شوند [۲۲] در معرض خطر بیشتری برای آسیب‌های روانی از جمله اختلال اضطراب فراگیر قرار دارند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پریشانی معنوی و مقابله معنوی به‌عنوان متغیرهای میانجی، نقش مهمی در پیوند میان رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر دارند. این نتایج نشان‌دهنده اثر غیرمستقیم رویدادهای استرس‌زا بر ویژگی‌های این اختلال است. براساس شواهد موجود، توجه به این متغیرها در پیشگیری و درمان اختلال اضطراب فراگیر می‌تواند مؤثر باشد. به‌عنوان نمونه، یک مطالعه مروری نشان داده است که دین‌داری و معنویت‌گرایی و عوامل مرتبط با آن به‌طور موفقیت‌آمیزی در درمان‌های اختلال اضطراب فراگیر گنجانده شده‌اند [۴۳]. از این‌رو، نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت ترکیب عوامل دینی و معنوی در رویکردهای درمانی این اختلال تأکید دارد. تدوین بسته‌های آموزشی و درمانی متمرکز بر معنویت و استفاده از روش‌های درمانی یکپارچه سازی شده دینی-معنوی می‌تواند نقش مهمی در کاهش پریشانی معنوی، کاهش استفاده از راهبردهای مقابله معنوی منفی و تقویت استفاده از راهبردهای مقابله معنوی مثبت داشته باشد؛ عواملی که می‌توانند در نهایت به کاهش ایجاد، تشدید و تداوم علائم اختلال اضطراب فراگیر کمک کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است.

نخست، به دلیل طراحی مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی، تبیین روابط علت و معلولی میان متغیرها با احتیاط بیشتری باید صورت گیرد. پژوهش‌های آتی می‌توانند با استفاده از پژوهش‌های طولی اطلاعات دقیق‌تری درباره روابط علت و معلولی بین متغیرها به‌گزارش کنند. دوم، این پژوهش درباره دانشجویان مقطع کارشناسی انجام شده است، لذا امکان تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها وجود ندارد. سوم، در این پژوهش برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزارهای خود گزارشی استفاده شده است؛ در این روش احتمال سوگیری در نتایج به سبب تأیید یا مطلوبیت اجتماعی به‌خصوص در ابزارهای دینی و معنوی وجود دارد. پژوهش‌های آتی می‌توانند از سایر روش‌ها مانند مصاحبه برای بررسی متغیرهای پژوهش استفاده کنند. چهارم، در این پژوهش به دلیل مقرون به‌صرفه‌تر بودن، سرعت بالای جمع‌آوری داده‌ها و هزینه کمتر، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. با این حال نمی‌توان تعمیم‌پذیری پایین‌تر نتایج را نادیده گرفت. برای افزایش دقت و قابلیت تعمیم یافته‌ها، پژوهش‌های آتی می‌توانند از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی بهره ببرند.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل شرکت داوطلبانه، رازداری، رضایت آگاهانه و عدم آسیب به شرکت‌کنندگان بود.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است و کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1402.024 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور اخذ شد.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی مراکز، نهادها و سازمان‌ها نداشته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع

- 10-De Mello, D. B., Trettim, J. P., da Cunha, G. K., et al. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and the occurrence of stressors events in a probabilistic sample of pregnant women. *Psychiatr Q*, 2021; 92(1): 123-33.
<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09763-0>
- 11-Arul, A. S. Study of life events and personality dimensions in generalized anxiety disorder. *J Clin Diagn Res*, 2016; 10(4): VC05-VC09.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18123.7652>
- 12-Shrestha, R. Stressful life events and coping strategies among patients with generalized anxiety disorders. *Journal of Institute of Medicine Nepal*, 2015; 37(3); 112.
<https://doi.org/10.59779/jiomnepal.939>
- 13-Mansouri, A., Khodayari Fard, M., Besharat, M., Gholamali Lavasani, M. Moderating and mediating role of spiritual coping and cognitive emotion regulation strategies in the relationship between transdiagnostic factors and symptoms of generalized anxiety disorder: Developing a conceptual model. *J Res Behav Sci*, 2018; 16(2): 130-42. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.16.2.130>
[In Persian]
- 14-Herdman, T., Kamitsuru, S., Lopes, C. T. *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023*. Thieme; 2021.
- 15-Klimasiński, M., Baum, E., Praczyk, J., Ziemkiewicz, M., Springer, D., Cofta, S., Wieczorowska-Tobis, K. Spiritual distress and spiritual needs of chronically ill patients in Poland: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*, 2022; 19(9): 5512.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19095512>
- 16-Cipta, A., Turner, B., Haupt, E. C., et al. Spiritual distress: symptoms, quality of life and hospital utilisation in home-based palliative care. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2021; 11: 322-8.
<https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003090>
- 17-Harris, J. I., Usset, T., Krause, L., et al. Spiritual/Religious Distress Is Associated with Pain Catastrophizing and Interference in Veterans with Chronic Pain. *Pain Med*, 2018; 19(4): 757-63.
<https://doi.org/10.1093/pm/pnx225>
- 18-Kopacz, M. S., Hoffmire, C. A., Morley, S. W., Vance, C. G. Using a spiritual distress scale to assess suicide risk in Veterans: An exploratory study. *Pastoral Psychology*, 2015; 64(3): 381-90.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11089-014-0633-1>
- 1- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.
- 2- Newman, M. G., Basterfield, C., Erickson, T. M., Caulley, E., Przeworski, A., Llera, S. J. Psychotherapeutic treatments for generalized anxiety disorder: cognitive and behavioral therapies, enhancement strategies, and emerging efforts. *Expert Rev Neurother*, 2022; 22(9): 751-70.
<https://doi.org/10.1080/14737175.2022.2125800>
- 3- DeMartini, J., Patel, G., Fancher, T. L. Generalized anxiety disorder. *Ann Intern Med*, 2019; 170(7): ITC49-ITC64.
<https://doi.org/10.7326/aitc201904020>
- 4- Pour, H., Mansouri, A. The mediating role of worry and rumination in the relationship between behavioral brain systems and generalized anxiety disorder in students. *Clinical Psychology and Personality*, 2021; 19(1): 121-30.
<https://doi.org/10.22070/cpap.2020.3047>
[In Persian]
- 5- Zhao, L. Personality traits that associated with generalized anxiety disorder among PhD students. *Acta Psychol (Amst)*. 2023; 240:104033.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.104004>
- 6- Tinsae, T., Shumet, S., Azale, T., et al. Exposure to stress-full life events and help-seeking behaviors among reproductive-age women in Northwest Ethiopia: Community-based cross-sectional study. *J Affect Disord*, 2024; 346: 310-16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.011>
- 7- Cohen, S., Murphy, M. L. M., Prather, A. A. Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annu Rev Psychol*, 2019; 70: 577-97.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857>
- 8- Leenderts, E. Is there a moderating effect of parenting on the relation between negative life events and generalized anxiety in adolescence? Department of Child and Adolescent Psychology. Tilburg University; 2015-2016.
<http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=144147>
- 9- Lowe, S. R., Joshi, S., Galea, S., et al. Pathways from assaultive violence to post-traumatic stress, depression, and generalized anxiety symptoms through stressful life events: longitudinal mediation models. *Psychol Med*, 2017; 47(14): 2556-66.
<https://doi.org/10.1017/s0033291717001143>

- 27-Ayten, A., Karagöz, S. Religiosity, spirituality, forgiveness, religious coping as predictors of life satisfaction and generalized anxiety: A quantitative study on Turkish Muslim university students. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2021; 6(1): 47-58.
<https://doi.org/10.37898/spc.2021.6.1.130>
- 28-Francis, B., Gill, J. S, Yit Han, N., et al. Religious coping, religiosity, depression and anxiety among medical students in a multi-religious setting. *Int J Environ Res Public Health*, 2019; 16(2): 259.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16020259>
- 29-Ai, A. L., Weiss, S. I., Fincham, F. D. Family factors contribute to general anxiety disorder and suicidal ideation among Latina Americans. *Womens Health Issues*, 2014; 24(3): e345-52.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.02.008>
- 30-Ai, A. L., Pappas, C., Simonsen, E. Risk and protective factors for three major mental health problems among Latino American men nationwide. *Am J Mens Health*, 2015; 9(1): 64-75. <https://doi.org/10.1177/1557988314528533>
- 31-Graça, L., Brandão, T. Religious/spiritual coping, emotion regulation, psychological well-being, and life satisfaction among university students. *J Psychol Theol*, 2024; 52(3): 342-58.
<https://doi.org/10.1177/00916471231223920>
- 32-Mansouri, M., Tarimoradi, A., Mansouri, A., Zam, F., Bolghan-Abadi, M. Predicting of nonsuicidal self-injury in adolescents using stressful life events, maladaptive schema and spiritual coping. *J Neyshabur Univ Med Sci*, 2022; 10(1): 143-55.
<http://journal.nums.ac.ir/article-1-1232-fa.html>
[In Persian]
- 33-Meyers, L. S., Gamst, G. C., Guarino, A. J. *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage; 2016.
- 34-Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Löwe, B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*, 2006; 166(10): 1092-7.
<https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- 35-Naeinian, M., Shaeiri, M., Sharif, M., Hadian, M. To study reliability and validity for a brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Clinical Psychology and Personality*, 2011; 9(1): 41-50.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1390.9.1.5.7> **[In Persian]**
- 19-Berg, G. The relationship between spiritual distress, PTSD and depression in Vietnam combat veterans. *J Pastoral Care Counsel*, 2011; 65(1-2): 1-11.
<https://doi.org/10.1177/154230501106500106>
- 20-Amjad, F., Bokharey, I. Z. Comparison of spiritual well-being and coping strategies of patients with generalized anxiety disorder and with minor general medical conditions. *J Relig Health*, 2015; 54(2): 524-59.
<https://doi.org/10.1007/s10943-014-9834-2>
[In Persian]
- 21-Abdel-Hamid Zaki, R., Sayed Mohammed, H., Ezz El-Din Prince, H. Relationship between levels of anxiety, self-compassion, and spiritual wellbeing among patients with generalized anxiety disorder. *Egyptian Journal of Health Care*, 2022; 13(1): 517-27.
<https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.219056>
[In Persian]
- 22-Pargament, K. I. *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press; 2001.
- 23-Charzynska, E. Multidimensional approach toward spiritual coping: construction and validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). *J Relig Health*, 2015; 54(5): 1629-46.
<https://doi.org/10.1007/s10943-014-9892-5>
- 24-Amjad, F., Bokharey, I. Z. The impact of spiritual wellbeing and coping strategies on patients with generalized anxiety disorder. *J Muslim Ment Health*, 2014; 8(1): 21-38.
<https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0008.102>
[In Persian]
- 25-Khodayarifard, M., Mansouri, A., Besharat, M. A., Gholamali Lavasani, M. The relationship between spiritual coping and generalized anxiety disorder symptoms in students. *MEJDS*, 2018; 8: 91.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.23222840.1397.8.0.56.1> **[In Persian]**
- 26-Stanley, M. A., Bush, A. L., Camp, M. E, et al. Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging Ment Health*, 2011; 15(3): 334-43.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2010.519326>

- 40-Ku, Y. L., Kuo, S. M., Yao, C. Y. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. *Int J Palliat Nurs*, 2010; 16(3): 134-38.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.3.47325>
- 41-Ghayor Kazemi, F., Shahhabizadeh, F., Safara, F., Shahidsales, M. Comparing the effects of transdiagnostic intervention and mindfulness-based schema therapy on spiritual distress in women with breast cancer: A clinical trial. *Health Spiritual Med Ethics*, 2022; 9(2): 63-74.
<http://dx.doi.org/10.32598/hsmej.9.2.418.1>
[In Persian]
- 42-Lalani, N. Spiritual distress among novice nurses during role transition at a university teaching hospital in Pakistan. *Nurs Pract Today*, 2019; 6(2): 55-62.
<https://doi.org/10.18502/npt.v6i2.909>
- 43-Khodayarifard, M., Mansouri, A., Besharat, M. A., Gholamali-Lavasani, M. Religiously and spiritually integrated treatments and generalized anxiety disorder. *J Res Behav Sci*, 2017; 15(1): 126-34.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1396.15.1.17.6> **[In Persian]**
- 36-Green, B. L., Chung, J. Y., Daroowalla, A., Kaltman, S., Debenedictis, C. Evaluating the cultural validity of the stressful life events screening questionnaire. *Violence Against Women*, 2006; 12(12): 1191-1213.
<https://doi.org/10.1177/1077801206294534>
- 37-Goodman, L. A., Corcoran, C., Turner, K., Yuan, N., Green, B. L. Assessing traumatic event exposure: general issues and preliminary findings for the Stressful Life Events Screening Questionnaire. *J Trauma Stress*, 1998; 11(3): 521-42. <https://doi.org/10.1023/a:1024456713321>
- 38-Sabouri, M., Mansouri, A. The relationship between stressful events and psychological distress in women with substance use disorder: The moderating roles of resilience and mindfulness. *Etiadpajohi*, 2022; 16(65): 27-48.
<http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.65.27>
[In Persian]
- 39-Khodayarifard, M., Mansouri, A., Besharat, M. A., Gholamali Lavasani M. The standardization of spiritual coping questionnaire in student population. *JFMH*, 2019; 21(4): 221-31.
<https://doi.org/10.22038/jfmh.2019.14397>
[In Persian]