

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, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
<https://orcid.org/0009-0007-1730-1597>, alirezaydost@gmail.com

 2. Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
(Corresponding Author)
<https://orcid.org/0000-0003-3944-4082>, mansoury_am@iau.ac.ir

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



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 academic year 2023-2024. The sample involved 308 undergraduate students selected from three faculties: Humanities, Medical Sciences, and Engineering. Data were gathered 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 collected were analyzed using SPSS version 26 and LISREL version 8.8, employing the path analysis method.

Results: The average age of the participants was 20.99. The results showed that there is a positive correlation between stressful life events, spiritual distress, negative spiritual coping, and generalized anxiety disorder ($P < 0.05$). The model of the mediating role of spiritual distress and spiritual coping in the relationship between stressful life events and generalized anxiety disorder has a good fit (CFI= 0.95, NFI= 0.95, NNFI= 0.95, IFI= 0.95, RMSEA= 0.078). The indirect effect of stressful life events with the mediation of spiritual distress and negative spiritual coping on generalized anxiety disorder is significant ($p < 0.05$).

Discussion and conclusion: The research results show the importance of spiritual distress and spiritual coping in the relationship between stressful life events and generalized anxiety disorder in students. Paying attention to these factors in the field of psychopathology and formulating prevention and intervention programs about them can be useful.

Keywords

Generalized anxiety disorder, spiritual coping, spiritual distress, stressful life events, students.

Corresponding Author's E-mail

mansoury_am@iau.ac.ir

Extended Abstract

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. Key contributors to the development of 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 (like neuroticism, openness, conscientiousness, agreeableness, and extraversion) are associated with GAD. Stressful life events also play a significant role. These can include childhood maltreatment, low socioeconomic status, widowhood, separation or divorce, a history of substance abuse or harm, and chronic medical conditions. While the connection between stressful life events and GAD has been established through various approaches and research, there has been less focus on mediating factors, particularly religious and spiritual influences. Spiritual distress and spiritual coping, particularly negative spiritual coping, can mediate the relationship between these variables and GAD. A review of the research literature indicates a connection between these factors and GAD. Research indicates that individuals who employ 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, there is a need 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, and descriptive correlational study. The statistical population consisted of undergraduate students from the Islamic Azad University, Neyshabur branch, during the academic year 2023-2024. The sample involved 308 undergraduate students selected from the Faculty of Humanities, Medical Sciences, and Engineering. Based on available sources, the minimum sample size recommended is 200 people. Sample groups of 100, 200, 300, 500, and 1000 are rated as poor, fair, good, very good, and excellent, respectively. Therefore, a sample size of 300 people was chosen for the study. Ultimately, 320 questionnaires were distributed; however, 12 of these were excluded due to being incomplete or distorted. Data were gathered 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). Initially, the proposal received approval from the specialized council of the psychology department, as well as from the faculty and university. Subsequently, ethics clearance was obtained from the ethics committee for biomedical research at the Islamic Azad University, Neyshabur branch. To collect data, referred to the faculties of humanities, medical sciences, and engineering. After coordinating with professors and students and emphasizing the importance of research and participation, they distributed the questionnaires among the students. Finally, the researchers expressed their gratitude to the participants of the study. The inclusion criteria included being a student and studying at the undergraduate level. Distorted or incomplete questionnaires were the exclusion criteria. The data collected were analyzed using SPSS version 26 and LISREL version 8.8, employing the path analysis method.

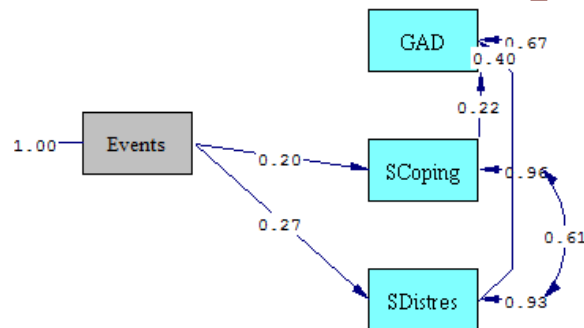
Results

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

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	.27**	1		
Negative spiritual coping	.20**	.66**	1	
generalized anxiety disorder	.23**	.49**	.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

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 ($p < 0.1$). Details of both the final and modified models can be found in Figure 1, along with Tables 2 and 3.

**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

Effects	Predictor variable	Criterion variable	β	T	P
Direct	Stressful life events	Spiritual distress	.27	3.5	< .05
		Negative spiritual coping	.20	4.95	< .05
	Spiritual distress	generalized anxiety disorder	.40	6.50	< .05
	Negative spiritual coping	generalized anxiety disorder	.22	3.55	< .05
Indirect	Stressful life events	Generalized anxiety disorder through spiritual distress and spiritual coping	.15	4.49	< .05

Table 3. Model fit indices

Fit Index	RSMEA	CFI	NFI	NNFI	IFI	RFI	GFI
Statistics	.076	.99	.97	.99	.99	.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 GAD ($p < 0.05$, $\beta = 0.40$, $t = 6.50$). Additionally, the direct effect of negative spiritual coping on 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 significant ($p < 0.05$, $\beta = 0.15$, $t = 4.49$). According to Table 3, the chi-square indices 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, and RMSEA= 0.076. These findings indicate that both spiritual distress and spiritual coping serve as mediators in 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 GAD. The results of the mediating role of distress and spiritual coping in the relationship between stressful life events and generalized anxiety disorder indicate that these stressful life events—characterized as undesirable, unplanned, abnormal, uncontrollable, and observable—can lead to significant stress and negative consequences for individuals' physical and mental health. This is particularly relevant in the context of GAD. For instance, events such as childhood maltreatment, low socioeconomic status, widowhood, separation or divorce, history of substance abuse or harm, and chronic medical conditions are all associated with this disorder. According to the perspectives of Ko et al., it can be said that people who face stressful life events experience feelings such as having no protection from ancestors, being sinful, having no peace of mind, and not attending religious activities (relationship with God). They experience feelings such as suffering, sadness, loneliness, shock, denial, fear, numbness, regret, discontent, worry, and giving up their life (relationship with self). They do not trust others and do not obey them. They do not forgive others. They feel alienated from others and do not feel satisfied with being with others (relationship with others). They also fear talking about death and worry about the death situation, the death ceremony, and where they will go after death (facing death), experiencing higher levels of GAD.

According to the perspectives of Charzynska, individuals who use negative spiritual coping strategies—negating of the purpose and meaning of life, emphasis on one's weaknesses and limitations, focusing on one's mistakes or transgressions; understanding people as inherently egoistic, and looking out for their interests; an inner religious challenge that manifests itself in the form of a grudge toward God/higher power, blaming Him, and negating Him—experience higher levels of generalized anxiety disorder. According to Pargament's stress coping theory, individuals who, following stressful life events, engage in significant spiritual tensions and struggles and within themselves, with others, and with God—rather than secure relationship with a transcendent force, a sense of spiritual connectedness with others, and a benevolent world view—are at a higher risk for mental health, including GAD. In total, the results of this study indicate that spiritual distress and spiritual coping serve as mediators in the relationship between stressful life events and generalized anxiety disorder (GAD). This suggests that stressful events indirectly influence the characteristics of GAD. Focusing on these variables can improve prevention and treatment strategies for this disorder. On the other hand, the results highlight the significance of integrating religious and spiritual factors into treatment approaches for generalized anxiety disorder.

This research has certain limitations. This study is a cross-sectional and descriptive analysis 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 provide the same accuracy as longitudinal research. Future studies could gather more detailed information by employing a longitudinal approach. Since this research was conducted with undergraduate students, the findings cannot be generalized to other groups. Additionally, self-report instruments were used to assess the research variables, which may introduce bias due to social approval or desirability, particularly in the context of religious and spiritual assessments. Future research could benefit from employing alternative methods to evaluate the research 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.

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

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

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.

<https://orcid.org/0009-0007-1730-1597>, alirezaydost@gmail.com

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

<https://orcid.org/0000-0003-3944-4082>, mansoury_am@iau.ac.ir

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 شایع، مزمن و ناتوان‌کننده است که عوامل متعددی می‌توانند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در شکل‌گیری آن دخیل 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 بود. جامعه آماری آن شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰۸ نفر از دانشجویان بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین 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. برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر که در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت از نرم‌افزارهای LISREL و SPSS نسخه ۸/۸ و ۲۶ استفاده شد. داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

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

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان‌دهنده اهمیت پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه میان رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان است. توجه به این عوامل در حوزه آسیب‌شناسی روانی و تدوین برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای در مورد آن‌ها می‌تواند مفید باشد.

کلیدواژه‌ها

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 است. 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 بالاتر 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 [۵-۳].

علاوه بر آنچه ذکر شد رویدادهای استرس‌زای زندگی^۲ نیز با اختلال اضطراب فراگیر مرتبط هستند [۶، ۳]. رویدادهای استرس‌زای زندگی رویدادهای نامطلوب، برنامه‌ریزی نشده، ناهنجار، غیرقابل کنترل و قابل مشاهده هستند که اغلب نشان‌دهنده تغییرات عمده در زندگی هستند. علاوه بر این، 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]. لئندرتهس 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. بعلاوه رویدادهای استرس‌زای زندگی میانجی طولانی مدت 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]. شریستا^۷ گزارش کرد که زنان مبتلا به این اختلال رویدادهای استرس‌زای بیشتری را نسبت به مردان تجربه کرده بودند [۱۲].

اگرچه رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر بر اساس رویکردها و پژوهش‌های انجام‌شده تأیید شده است (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 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].

بعلاوه 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، 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

3Leenderts

4Lowe

5de Mello

6Arul

7Shrestha

1Generalized Anxiety Disorder (GAD)

2Stressful Life Events (SLE)

استنلی^۳ و همکاران دریافتند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با و بدون افسردگی هم‌زمان که ترکیب دین یا معنویت را در درمان مهم می‌دانستند (۸۳-۷۳ درصد)، مقابله‌های دینی مثبت‌تری را استفاده کردند [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 یک سؤال در مورد فراوانی استفاده از مقابله‌های دینی استفاده شده است. درنهایت، 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 استرس‌زای زندگی و مقابله معنوی به‌خصوص راهبردهای مقابله‌ای منفی رابطه وجود دارد [۳۲].

با توجه به آنچه ذکر شد به نظر می‌رسد افرادی که پس از رویدادهای استرس‌زای زندگی خود از راهبردهای مقابله‌ای منفی استفاده می‌کنند و همچنین پریشانی معنوی بیشتری را تجربه می‌کنند، ویژگی‌های بیشتری از اختلال اضطراب فراگیر را تجربه می‌کنند و از استعداد بیشتری برای ابتلا به آن برخوردار هستند. از این‌رو با توجه به شیوع اختلال اضطراب فراگیر و پیامدهای ناشی از ابتلا به این اختلال [۱، ۲] و توجه کمتر به عوامل میانجی رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر به‌خصوص عوامل دینی و معنوی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. پریشانی معنوی و مقابله معنوی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر

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 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]. عبدل-حمید زکی^۷ 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 جست‌وجو برای معنا در هنگام استرس و به روش‌های مرتبط با امور مقدس اشاره دارد. همچنین مقابله دینی/معنوی را می‌توان به‌عنوان 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، 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 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 معنوی مثبت و منفی با اختلال اضطراب فراگیر و نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

^۳ Stanley^۴ Ayten & Karagöz^۵ Francis^۶ Graça & Brandão^۷ Amjad & Bokharey^۲ Abdel-Hamid Zaki

نقش میانجی دارند، فرضیه اصلی این پژوهش بود.

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 ($N=7863$) پژوهش را تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰۸ نفر از دانشجویان 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 آنچه ذکر شد حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد. باوجوداین 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! ابزاری ۷ ماده‌ای است که اسپیتزر و همکاران آن را در سال ۲۰۰۶ 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. بعلاوه 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. بعلاوه 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 ۰/۵۵=جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) نشان‌دهنده روایی سازه این مقیاس بود.

پرسشنامه غربالگری رویدادهای استرس‌زای زندگی: ابزاری ۱۳ ماده‌ای است که توسط گودمن^۴ در سال ۱۹۹۸ تدوین و در سال ۲۰۰۶ 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 همگرای (میانگین کاپا=۰/۶۴) خوبی دارد [۳۷]. گرین و همکاران گزارش کردند که این پرسشنامه از روایی فرهنگی خوبی برخوردار است [۳۶]. در پژوهش صبوری 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 سؤال‌های ۱، ۲، ۴، ۹ و ۱۲ شاخص‌های برازش (۰/۹۴=برازش تطبیقی، ۰/۹۱=برازش هنجاری، ۰/۹۰=برازش نرم نشده،

3Stressful Life Events Screening Questionnaire (SLESQ)
4Goodman

1Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7)
2Spitzer

(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 ۰/۷۹ = جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) رضایت‌بخش بود.

روش اجرای پژوهش

پس از تأیید 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 اساتید محترم و همچنین بیان اهمیت پژوهش 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 نرم‌افزارهای LISREL و SPSS نسخه ۲۶ و ۸/۸ استفاده شد. همچنین داده‌ها به روش مدل یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

۰/۹۴ = برازش افزایشی، ۰/۹۷ = نیکویی برازش و ۰/۰۸ = جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) این پرسشنامه رضایت‌بخش بود.

پرسشنامه مقابله معنوی: ابزاری ۳۲ ماده‌ای است که توسط خارژینسکا در سال ۲۰۱۵ ساخته شده 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 به‌دست آمده 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) به‌جای 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: ابزاری ۳۰ ماده‌ای است که توسط کو و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته شده و شامل چهار خرده مقیاس رابطه با خود (۱۴ ماده)، رابطه با دیگران

1 Spiritual Coping Questionnaire (SCQ)

2Charzyńska

3Spiritual Distress Scale (SDs)

4Ku

(۲۸/۲ درصد) علوم پزشکی/علوم پایه و ۴۵ نفر (۱۴/۶ درصد) فنی مهندسی 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.

نتایج

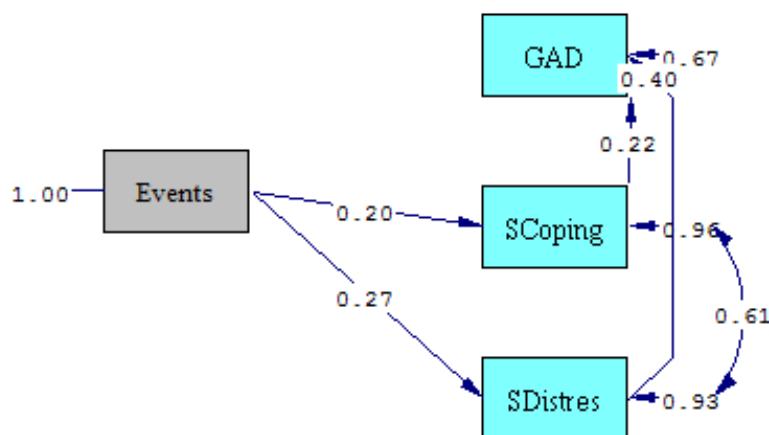
میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان ۲۰/۹۹ و ۳/۱۱ بود. جنسیت ۹۶ نفر از آن‌ها مرد (۳۱/۲ درصد) و ۲۱۲ نفر زن (۶۸/۸ درصد) بود. همه دانشجویان دانشجوی مقطع کارشناسی بودند. دانشکده محل تحصیل ۱۷۶ نفر (۵۷/۱ درصد) علوم انسانی، ۸۷ نفر

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

متغیر	رویدادهای استرس‌زا	پیشانی معنوی	مقابلیه معنوی	اختلال اضطراب فراگیر
رویدادهای استرس‌زای زندگی	-			
پیشانی معنوی	۰/۲۷**	-		
مقابلیه 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

اضطراب 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 مقابلیه معنوی معنادار بود ($p < ۰/۰۵$, $\beta = ۰/۱۶$, $t = ۵/۰۴$). شاخص‌های خی دو، برازش تطبیقی، برازش هنجاری، برازش افزایشی، نیکویی برازش و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب برای مدل برازش شده به ترتیب برابر $(p = ۰/۰۰۰۱)$ ، ۱۲۶/۹۶، ۰/۵۳، ۰/۵۳، ۰/۸۳ 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، مقابلیه 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، مقابلیه معنوی منفی و اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). نتایج تحلیل مسیر اولیه نشان داد که اثر مستقیم رویدادهای استرس‌زای زندگی بر پیشانی معنوی ($p < ۰/۰۵$, $\beta = ۰/۲۷$, $t = ۴/۹۵$) و مقابلیه معنوی منفی ($p < ۰/۰۵$, $\beta = ۰/۲۰$, $t = ۳/۵$) معنادار است، اما اثر آن بر اختلال اضطراب فراگیر ($p > ۰/۰۵$)، $\beta = ۰/۰۹$, $t = ۱/۶۴$) معنادار نبود. اثر مستقیم پیشانی معنوی بر اختلال اضطراب فراگیر ($p < ۰/۰۵$, $\beta = ۰/۴۱$) و همچنین اثر مستقیم مقابلیه معنوی بر اختلال



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

زندگی بر اختلال اضطراب فراگیر از طریق پریشانی معنوی و مقابله معنوی معنادار است ($\beta = ۰/۱۵$, $p < ۰/۰۵$)، $t = ۴/۴۹$ ، نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که شاخص‌های خنثی، دو، برازش تطبیقی، برازش هنجاری، برازش نرم نشده، برازش افزایشی، برازش نسبی، نیکویی برازش و جذر میانگین مجزورات خطای تقریب برای مدل اصلاح‌شده به ترتیب برابر $(۲/۷۹, ۰/۹۹, ۰/۹۷, ۰/۹۹, ۰/۹۹, ۰/۹۵, ۱)$ ($p = ۰/۰۹$) و $۰/۰۷۶$ بود. بر اساس منابع موجود [۳۱] شاخص‌های

شکل ۱ و نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر مستقیم رویدادهای استرس‌زای زندگی بر پریشانی معنوی ($\beta = ۰/۲۷$, $p < ۰/۰۵$) و مقابله معنوی منفی ($\beta = ۰/۲۰$, $p < ۰/۰۵$) معنادار است. اثر مستقیم پریشانی معنوی بر اختلال اضطراب فراگیر معنادار است ($\beta = ۰/۴۰$, $p < ۰/۰۵$)، همچنین اثر مستقیم مقابله معنوی بر اختلال اضطراب فراگیر معنادار است ($p < ۰/۰۵$)، اثر غیرمستقیم رویدادهای استرس‌زای

برازش بزرگ‌تر از 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 استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد [۱۲-۶، 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 از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، خطر خودکشی، بهزیستی روان‌شناختی و همچنین شدت علائم (افسردگی، اضطراب، خواب‌آلودگی) رابطه وجود دارد [۱۸-۱۶]. 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 این‌رو پژوهش‌های قبلی نشان داده بودند که بین سلامت معنوی و علائم اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد [۲۱، ۲۰]. علاوه بر 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 [۲۷-۲۴، ۲۰، ۱۳]. فرانسویس و همکاران نیز دریافتند که بین مقابله دینی منفی با علائم اضطراب و افسردگی دانشجویان پزشکی رابطه وجود دارد [۲۸]. باوجود این، در پژوهش حاضر یافته‌های دو پژوهش قبلی [۳۰، ۲۹] مبنی بر عدم رابطه بین مقابله دینی و اختلال اضطراب فراگیر تکرار نشد. در این دو پژوهش اخیر برای بررسی مقابله دینی از یک سؤال 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، بیهوشی، جدا شدن یا طلاق، سابقه مصرف مواد یا آسیب و همچنین ابتلا به بیماری‌های مزمن پزشکی با این اختلال مرتبط هستند [۳]. طبق دیدگاه کارژینسکا^۲ [۲۳] و همچنین کو^۳ 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 عدم آرامش ذهنی را تجربه می‌کنند و در همچنین در فعالیت‌های مذهبی شرکت نمی‌کنند (رابطه با خدا).

^۲Charzyńska

^۳Ku

عوامل مرتبط با آن به‌طور موفقیت‌آمیزی با درمان‌های اختلال اضطراب فراگیر یکپارچه‌شده‌اند [۴۳]. از این‌رو نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اهمیت ترکیب عوامل دینی و معنوی در رویکردهای درمانی اختلال اضطراب فراگیر است. تدوین بسته‌های آموزشی و درمانی متمرکز بر معنویت و همچنین درمان‌های یکپارچه‌شده دینی-معنوی می‌تواند نقش مهمی در کاهش پریشانی معنوی، کاهش استفاده از راهبردهای مقابله معنوی منفی و استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله معنوی مثبت داشته باشد؛ عواملی که می‌توانند در نهایت به کاهش ایجاد، تشدید و تداوم علائم اختلال اضطراب فراگیر کمک نمایند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است. اول، این پژوهش به‌صورت مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی انجام شده است، از این‌رو در تبیین روابط علت و معلولی باید احتیاط کرد. پژوهش‌های آتی می‌توانند با استفاده از پژوهش‌های طولی اطلاعات دقیق‌تری درباره روابط علت و معلولی بین متغیرها به گزارش 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، با توجه به مقرون‌به‌صرفه تر بودن، سرعت بالاتر جمع‌آوری داده‌ها و کم‌هزینه بودن روش نمونه‌گیری در دسترس از این روش استفاده شد. باوجوداین نمی‌توان تعمیم‌پذیری پایین‌تر این روش را نادیده گرفت. پژوهش‌های آتی می‌توانند از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده نمایند.

ملاحظات اخلاقی

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 (نفی هدف و معنای زندگی، تأکید بر ضعف‌ها و محدودیت‌های خود، تمرکز بر خطاها یا تخلفات خود؛ فهم مردم به‌عنوان موجوداتی ذاتاً خودخواه و مراقب منافع خود که به بیزاری، خصومت یا حسادت به دیگران، ممانعت از ایجاد و حفظ روابط بین فردی عمیق و ارزشمند منجر می‌شود؛ چالش دینی درونی که خود را به شکل کینه نسبت به خدا/قدرت برتر، سرزنش او و نفی او آشکار می‌سازد) استفاده می‌کنند [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 درگیر تنش‌های معنوی اساسی و چالش‌های درونی با خود، دیگران و خدا به‌جای رابطه ایمن یا خدا، حس ارتباط معنوی با دیگران و جهان‌بینی خیرخواهانه می‌شوند [۲۲] در معرض خطر بیشتری برای آسیب‌های روانی از جمله اختلال اضطراب فراگیر قرار دارند.

درمجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پریشانی معنوی و مقابله معنوی میانجی رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و اختلال اضطراب فراگیر هستند. این نتایج نشان‌دهنده اثر غیرمستقیم رویدادهای استرس‌زا بر ویژگی‌های این اختلال است. توجه به این متغیرها در پیشگیری و درمان اختلال اضطراب فراگیر می‌تواند مفید باشد. نتایج یک مطالعه مروری نشان داده است که دین‌داری و معنویت‌گرایی و

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 MLM, Prather AA. 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 SR, 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>
10. de Mello DB, Trettim JP, da Cunha GK, 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/s1126-020-09763-0>
11. Arul AS. 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/JCDB/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):p112.
<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. [In Persian].
<http://dx.doi.org/10.52547/rbs.16.2.130>
14. Herdman T, Kamitsuru S, Lopes CT. Nursing
diagnoses: Definitions and classification 2021–2023.
Thieme; 2021.
15. Klimasiński M, Baum E, Praczyk J, Ziemkiewicz M,
Springer D, Cofta S, Wiczorowska-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>

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

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است و دارای کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1402.024 از کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور است.

حامی مالی: این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی از سوی مراکز، نهادها و سازمان ها نداشته است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می گردد.

منابع

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.
2. Newman MG, Basterfield C, Erickson TM, Caulley E, Przeworski A, Llera SJ. 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 TL. 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. [In Persian].
<https://doi.org/10.22070/cpap.2020.3047>
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>

- 2011;15(3):334-43.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2010.519326>
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 JS, 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 AL, Weiss SI, Fincham FD. 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 AL, 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. [In Persian]. <http://journal.nums.ac.ir/article-1-1232-fa.html>
33. Meyers LS, Gamst GC, Guarino AJ. *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage; 2016.
34. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, 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. [In Persian]. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1390.9.1.5.7>
36. Green BL, Chung JY, 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>
16. Cipta A, Turner B, Haupt EC, 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 JI, 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 MS, Hoffmire CA, Morley SW, Vance CG. 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>
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 IZ. 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>
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>
22. Pargament KI. *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 IZ. 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>
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. [In Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.23222840.1397.8.0.56.1>
26. Stanley MA, Bush AL, Camp ME, et al. Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging Ment Health*.

37. Goodman LA, Corcoran C, Turner K, Yuan N, Green BL. 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. [In Persian].
<http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.65.27>
39. Khodayarifard M, Mansouri A, Besharat MA, 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>
40. Ku YL, Kuo SM, Yao CY. 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>
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 MA, Gholamali-Lavasani M. Religiously and spiritually integrated treatments and generalized anxiety disorder. *J Res Behav Sci*. 2017;15(1):126-34. [In Persian].
<http://dori.net/dor/20.1001.1.17352029.1396.15.1.17.6>