DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 19, No. 4, Winter

Received: 15.12.2022 Accepted: 03.04.2023 Published: 06.12.2023

Investigating the Stress, Anxiety, and Depression of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Isfahan City, Iran, and its Relationship with their Spiritual Health

Tahere Momeni-Ghaleghasemi[1], Jahangir Karimian[2], Amir Musarezaie[3], Najmeh Ajoodaniyan[4]

Original Article

Abstract

Background: The outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) has harmed the health dimensions of people, especially nurses who were at the forefront of fighting this disease. Undoubtedly, they endure a lot of work pressure in these conditions, which can affect different aspects of their health. The present study was designed and implemented to investigate the stress, anxiety, and depression of nurses caring for patients with COVID-19 in Isfahan, Iran, and its relationship with spiritual well-being and demographic variables.

Methods: This cross-sectional study was a descriptive-analytical one, conducted on 297 nurses who met the inclusion criteria working in the clinical wards of COVID-19 hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. The data collection instrument included Depression, Anxiety, and Stress Scale-42 (DASS-42), and Paloutzian and Ellison Spiritual Well-Being Scale (SWBS). The data were analyzed by SPSS software using descriptive and analytic statistics.

Findings: More than one-third of nurses (35.3%) and about one-third of them (27.2%) had significant levels of anxiety and depression. The results of the Pearson test showed that there was an inverse and significant statistical relationship between the stress, anxiety, and depression of nurses working in the COVID-19 wards with spiritual well-being.

Conclusion: According to the results of the present study, it seems that attention and strengthening of the spiritual dimension of nurses in crises, along with financial and union support, will improve the mental health of nurses and consequently, will improve the service process for patients.

Keywords: Stress; Anxiety; Depression; Spirituality; Nurses; COVID-19; Iran

Citation: Momeni-Ghaleghasemi T, Karimian J, Musarezaie A, Ajoodaniyan N. **Investigating the Stress, Anxiety, and Depression of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Isfahan City, Iran, and its Relationship with their Spiritual Health.** J Health Syst Res 2024; 19(4): 265-72.

1- Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery AND Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Associate Professor, Department of General Course, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- PhD Student, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- Department of Pediatric and Neonatal Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Amir Musarezaie; PhD Student, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: musarezaie@nm.mui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512]

DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512 Published by Vesnu Publications

بررسی استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران مراقبت‌کننده از مبتلایان به کووید ۱۹ شهر اصفهان و ارتباط آن با سلامت معنوی آن‌ها

طاهره مومنی قلعه‌قاسمی[۱]، جهانگیر کریمیان[۲]، امیر موسی‌رضایی[۳]، نجمه آجودانیان[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بحران شیوع بیماری کووید ۱۹ باعث تأثیر منفی بر ابعاد سلامتی افراد به خصوص پرستارانی که در خط مقدم در حال مبارزه با این بیماری بودند، گذاشته است. بدون شک آن‌ها در این شرایط فشار کاری زیادی را تحمل می‌کنند که می‌تواند ابعاد مختلف سلامت آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران مراقبت‌کننده از مبتلایان به کووید ۱۹ شهر اصفهان و ارتباط آن با سلامت معنوی و متغیرهای جمعیت‌شناختی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و جمع‌آوری اطلاعات به صورت مقطعی بود. نمونه‌ها را ۲۹۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کووید ۱۹ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که معیارهای ورود به تحقیق را داشتند، تشکیل داد. اطلاعات به وسیله پرسش‌نامه استاندارد سلامت معنوی Paloutzian و همکاران (Spiritual Well-Being Scale یا SWBS) و مقیاس Depression Anxiety and Stress Scale-42 (DASS-42) جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیش از یک سوم پرستاران (۳۵/۳ درصد) و حدود یک سوم آن‌ها (۲۷/۲ درصد) دارای درجات قابل توجهی از اضطراب و افسردگی بودند. نتایج آزمون Pearson نشان داد که ارتباط معکوس و معنی‌داری بین استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران شاغل در بخش‌های کووید ۱۹ با سلامت معنوی وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می‌رسد توجه و تقویت بعد معنوی پرستاران در بحران‌ها در کنار حمایت‌های مالی و صنفی، به بهبود سلامت روان پرستاران و به دنبال آن، بهبود فرایند خدمات‌دهی به بیماران کمک کند.

واژه‌های کلیدی: استرس؛ اضطراب؛ افسردگی؛ معنویت؛ پرستاران؛ کووید ۱۹؛ ایران

ارجاع: مومنی قلعه‌قاسمی طاهره، کریمیان جهانگیر، موسی‌رضایی امیر، آجودانیان نجمه. **بررسی استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران مراقبت‌کننده از مبتلایان به کووید ۱۹ شهر اصفهان و ارتباط آن با سلامت معنوی آن‌ها.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۱۹ (۴): ۲۷۲-۲۶۵

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۹/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱/۱۴ تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۹/۱۵

مقدمه

ترس از ناشناخته‌ها و بیمار شدن، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های منتج از بیماری کووید ۱۹ می‌باشد. شاخص‌های دیگری همچون سرعت رشد تعداد مبتلایان به کووید ۱۹ و مرگ‌های ناشی از این بیماری، کمبود منابع (تجهیزات و نیروها)، درمان‌های غیر اختصاصی و ظهور سویه‌های جدید در آینده، بر سلامت روان کارکنان خدمات سلامت تأثیر داشته است (۱). کارکنان نظام سلامت به خصوص پرستارانی که در خط مقدم، در حال مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر هستند، بدون شک متحمل فشار کاری زیاد، استرس در معرض عفونت قرار گرفتن و محافظت ناکافی از عوامل بیماری‌زا و نگرانی سلامت اعضای خانواده‌شان می‌باشند که می‌تواند سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، به همان اندازه که حفاظت جسمی کارکنان نظام سلامت اهمیت دارد، بهداشت روان این گروه نیز به توجه نیازمند است (۳، ۲).

نتایج پژوهشی که در اسپانیا بر روی کادر پزشکی در دوران همه‌گیری انجام شد، نشان داد که درجات مختلف اضطراب و افسردگی در این افراد وجود دارد (۴). همچنین، نتایج یک مطالعه مقطعی در چین بر روی ۱۲۵۷ نفر از کارکنان سلامت شاغل در بیمارستان کووید ۱۹ نشان داد که علایم افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و دیسترس در بین آن‌ها شایع است (۱) که این نتایج در مطالعات دیگر نیز تأیید شده است. بنابراین، پرستاران نسبت به سایر افراد جامعه در معرض خطر بالاتری از عفونت‌های مختلف هستند؛ چرا که آن‌ها به صورت مستقیم در تماس با بیماران قرار دارند و شیوع بیماری‌هایی مانند کووید ۱۹، خطر ابتلا و مرگ را در بین آن‌ها افزایش داده است. میزان بار کاری پرستاران در مقابله با این بیماری ویروسی افزایش یافته است و فرصت کافی جهت مراقبت از

۱- مربی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- دانشیار، گروه دروس عمومی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴- کارشناس ارشد، گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: امیر موسی‌رضایی؛ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: musarezaie@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512]

سلامت جسمی و روانی خود را ندارند. بنابراین، در معرض خطر بالای اختلالات روان‌شناختی هستند (۵).

با توجه به حرفه پراسترس پرستاری، برخورداری از سلامت روان در آنان امری مهم محسوب می‌شود. از طرف دیگر، توجه به سلامت روان پرستاران، باعث بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری آن‌ها می‌گردد (۸-۶). از آن‌جا که پرستاران نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی، درمانی، بهبود و ارتقای سلامت ایفا می‌کنند، این افراد در مواجهه با شرایط مختلف بیماران در بیمارستان، استرس‌های بسیاری را متحمل می‌شوند و عموماً به عنوان گروه‌های پرخطر در خصوص ابتلا به استرس شناخته می‌شوند و همه این عوامل، کاهش سلامت روان را برای آن‌ها به دنبال دارد (۶). به دلیل اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری اضطراب، به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت کاهش آن‌ها، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از این روش‌ها و تمهیدات، بررسی و ارتقای سلامت معنوی پرستاران است (۹).

مواجه شدن با بیماری‌های جدی، نوعی بحران در زندگی فرد محسوب می‌شود که بخشی از آن بحران، معنوی است و تجربه منحصر به فردی را به وجود می‌آورد که به طور قابل توجهی علاوه بر پیام‌های جسمی، بر ابعاد روانی و اجتماعی و به ویژه معنوی فرد تأثیر می‌گذارد و باعث پدیدار شدن مسایل کلیدی مرتبط با معنویت می‌شود (۱۰). سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود و یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند و نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌سازد. انسان‌ها سلامت معنوی را با یافتن تعادل بین ارزش‌ها، اهداف، اعتقادات و ارتباطاتشان با خود و دیگران کسب می‌کنند. همچنین، سلامت معنوی اغلب در دو بعد عمودی و افقی توصیف می‌شود. بعد عمودی (سلامت مذهبی) به ارتباط شخص با خدا یا قدرت بالاتر اشاره می‌کند و بعد افقی (سلامت وجودی) تحت عنوان ارتباط مثبت فرد با دیگران تعریف می‌شود (۱۱).

انسان‌های برخوردار از سلامت معنوی، از نظر سلامت جسمانی و روانی در وضعیت بهتری قرار دارند. معنویت به عنوان یکی از راهکارهای سازگاری با بیماری‌های جسمی و روانی شناخته شده است؛ به خصوص معنویت در بحران‌های استرس‌زا، با کاهش اضطراب و افسردگی، باعث ارتقای سلامت روان فرد در سطوح مختلف می‌شود. در مقابل، در افراد با سلامت معنوی پایین‌تر، سازگاری روانی کمتری برای تطابق با استرس مشاهده می‌شود (۱). معنویت و توجه به بعد معنوی، می‌تواند در بحران‌ها به انسان کمک نماید (۵). نتایج تحقیقی در برزیل نشان داد که افراد با سطوح بالاتر معنویت، در دوران پاندمی کووید ۱۹ سطح بالاتری از امید و میزان کمتری از ترس و نگرانی را تجربه کرده‌اند (۱).

معنویت و سلامت معنوی در سال‌های اخیر از سوی دانشمندان روان‌شناسی به عنوان یک شاخص مهم جهت بهبود و ارتقای سلامت روان مورد توجه قرار گرفته است. معنویت به انسان قدرت می‌بخشد تا سختی‌های زندگی را تحمل نماید و فرد را در مقابل استرس، اضطراب و افسردگی محافظت می‌کند (۱۲). یافته‌ها درباره رابطه بین سلامت معنوی و سلامت روان، متنوع، مختلف و در برخی موارد متناقض هستند (۱۴، ۱۳). پژوهش‌هایی که پیرامون ارتباط بین سلامت معنوی و سلامت روان پرستاران صورت گرفته است، محدود می‌باشد. از طرف دیگر، تأثیرات اپیدمی کووید ۱۹ بر سلامت روان پرستاران و همچنین، عوامل مؤثر بر آن ناشناخته است و با توجه به ناشناخته بودن آن، وضعیت برای اجرای هدفمند مداخلات ارتقا دهنده سلامت معنوی و روانی در بحران‌های این چنینی جامع نیست.

بسیار حیاتی است که مدیران حوزه سلامت از وضعیت سلامت روان و سلامت معنوی پرستاران آگاه باشند و در جهت ارتقای آن اقدامات لازم را برنامه‌ریزی و اجرا نمایند (۸)؛ چرا که ارتقای سلامت پرستاران به خصوص در شرایط بحرانی، در نهایت بهبود فرایند خدمات‌دهی به بیماران را که غایت نهایی سیاست‌گذاران سلامت است، به همراه خواهد داشت. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی متغیرهای پایه‌ای و البته تأثیرگذار استرس، اضطراب، افسردگی و سلامت معنوی در پرستاران در شرایط همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ طراحی و اجرا شد تا از رهگذر اطلاعاتی که از طریق این تحقیق و با بررسی وضعیت موجود به دست می‌آید، در ادامه پژوهش‌های مداخله‌ای جهت حفاظت و ارتقای سلامت روان و سلامت معنوی پرستاران طراحی گردد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی، جمع‌آوری اطلاعات در آن به شکل مقطعی و محیط تحقیق شامل بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهر اصفهان بود. نمونه‌های پژوهش را ۲۹۷ نفر از پرستاران دارای مدرک کارشناسی و بالاتر و مشغول به کار در بخش‌های بالینی کووید ۱۹ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، تشکیل داد. معیارهای قابل قبول شامل نداشتن بیماری شناخته شده جسمی و روانی، نداشتن سابقه عامل تنش‌زای روحی طی انجام تحقیق، علاقمندی به شرکت در پژوهش و ایرانی‌الاصل بودن بود. حجم نمونه بر اساس مشاوره با متخصص آمار و بر اساس فرمول، ۲۹۷ تخمین زده شد که به صورت در دسترس جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند.

پس از تصویب طرح و اخذ کد اخلاق از کمیته مربوطه، محقق با در دست داشتن مجوز طرح به بیمارستان‌های ریفرال [نور و حضرت علی‌اصغر (ع)، عیسی بن مریم (ع)، فارابی و امین] مراجعه کردند و پس از کسب اجازه از مسؤولان و ارایه مجوز از معاونت پژوهشی و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و کسب رضایت‌نامه آگاهانه از پرستاران، اقدام به نمونه‌گیری نمود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه بود. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، بیمارستان و بخش محل خدمت بود. پرسش‌نامه استاندارد سلامت معنوی Paloutzian و همکاران (Spiritual Well-Being Scale یا SWBS) و مقیاس Depression Anxiety and Stress Scale-42 (DASS-42) نیز مورد استفاده قرار گرفت.

پرسش‌نامه SWBS به منظور ارزیابی ابعاد عمودی و افقی (مذهبی و وجودی) سلامت معنوی با استفاده از یک مقیاس لیکرت توسط Paloutzian و همکاران در سال ۱۹۸۲ طراحی گردید (۱۵). ۱۰ گزینه این پرسش‌نامه ۲۰ گزینه‌ای سلامت معنوی را سلامت مذهبی و ۱۰ گزینه دیگر را سلامت وجودی تشکیل می‌دهد (۱۶). دامنه نمره سلامت معنوی برای هر یک از زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره کسب شده بالاتر باشد،

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512]

نشان دهنده سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ گزینه‌ها به صورت لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی می‌شود. در گزینه‌های منفی، نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام و در نهایت، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌گردد. پرسش‌نامه SWBS یک مقیاس استاندارد می‌باشد و در پژوهش‌های مختلف علمی مورد ارزیابی قرار گرفته است. این ابزار را سید فاطمی و همکاران در پژوهش خود استفاده کردند و ضریب Cronbach´s alpha آن را ۰/۸۲ گزارش نمودند که اعتماد علمی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت (۱۷).

مقیاس DASS یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی ۴۲ سؤالی در مورد اضطراب، افسردگی و استرس می‌باشد که به صورت فزاینده‌ای در محیط‌های مختلف به کار می‌رود و از ۴۲ عبارت مرتبط با علایم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. هر یک از سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارای ۱۴ پرسش می‌باشد و نمره آزمودنی در هر یک از سه خرده مقیاس با جمع عبارات متعلق به کلیه عبارات آن خرده مقیاس حاصل می‌آید (۱۹، ۱۸).

به منظور ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی، مقیاس DASS بر روی یک نمونه غیر بالینی ۲۹۱۴ نفره اجرا گردید و پایایی آن با استفاده از ضریب Cronbach´s alpha برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در حد قابل قبولی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ به دست آمد (۱۸). روایی و اعتبار این ابزار در ایران توسط سامانی و همکاران مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و ضریب Cronbach´s alpha برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸گزارش گردید (۲۰).

داده‌ها با استفاده از آماری توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی Pearson، آزمون‌های t Independent و ANOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (IBM version 20, Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مطالعه حاضر، حدود اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشتر نمونه‌های مورد بررسی زن (۸۱/۵ درصد)، متأهل (۸۰/۱ درصد) و دارای مقطع تحصیلی کارشناسی (۸۷/۹ درصد) بودند. ۲۶۱ پرستار (۹۱/۹ درصد) از بیماران مشکوک به کرونا و ۲۵۱ نفر (۸۹/۶ درصد) از بیمار مبتلا به کووید ۱۹ مراقبت کرده بودند. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک به همراه میانگین سن، نمرات سلامت معنوی، استرس، اضطراب و افسردگی شرکت‌کنندگان در جداول ۱ و ۲ ارایه شده است.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، بیشتر مشارکت‌کنندگان از نظر سطح افسردگی (۵۷/۹ درصد)، اضطراب (۵۵/۶ درصد) و استرس (۷۰/۴ درصد) در محدوده طبیعی بودند. همچنین، ۳۴ نفر (۱۱/۴ درصد) اضطراب بسیار شدید، ۱۷ نفر (۵/۷ درصد) افسردگی بسیار شدید و ۷ نفر (۲/۴ درصد) استرس بسیار شدیدی داشتند (جدول ۳).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها

مشخصات دموگرافیک		تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۲۴۲ (۸۱/۵)
	مرد	۵۵ (۱۸/۵)
تحصیلات	کارشناسی	۲۶۱ (۸۷/۹)
	کارشناسی ارشد	۳۴ (۱۱/۴)
	دکتری	۲ (۰/۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۵۶ (۱۸/۹)
	متأهل	۲۳۸ (۸۰/۱)
	مطلقه	۳ (۱/۰)
بیمارستان محل خدمت	عیسی بن مریم (ع)	۶۸ (۲۲/۹)
	امین	۵۹ (۱۹/۹)
	فارابی	۶۶ (۲۲/۲)
	نور و علی‌اصغر (ع)	۱۰۴ (۳۵/۰)

از نظر سطح سلامت معنوی، ۲ نفر (۰/۷ درصد) دارای سلامت معنوی پایین، ۲۱۹ نفر (۷۳/۷ درصد) دارای سلامت معنوی متوسط و ۷۶ نفر (۲۵/۶ درصد) دارای سلامت معنوی بالا بودند.

جدول ۲. میانگین سن، نمرات سلامت معنوی و استرس، اضطراب و افسردگی شرکت‌کنندگان

متغیر	کل نمونه‌ها	زنان	مردان
سن	۳۶/۳۳ ± ۷/۵۹	۳۶/۲۵ ± ۷/۲۲	۳۶/۰۱ ± ۱۰/۲۰
انواع سلامت			
مذهبی	۴۶/۶۲ ± ۸/۵۲	۴۷/۰۸ ± ۸/۳۱	۴۴/۵۸ ± ۹/۱۶
وجودی	۴۰/۷۲ ± ۱۰/۰۹	۴۱/۱۶ ± ۱۰/۰۵	۳۸/۸۱ ± ۱۰/۱۳
معنوی	۸۷/۳۵ ± ۱۷/۱۱	۸۸/۲۴ ± ۱۶/۹۲	۸۳/۴۰ ± ۱۷/۵۶
افسردگی	۹/۱۵ ± ۹/۰۵	۹/۰۹ ± ۹/۱۴	۹/۴۰ ± ۸/۶۹
اضطراب	۸/۴۳ ± ۸/۵۷	۸/۳۸ ± ۸/۵۰	۸/۶۹ ± ۸/۹۳
استرس	۱۱/۰۴ ± ۹/۵۱	۱۱/۱۱ ± ۹/۴۰	۱۰/۶۹ ± ۹/۸۹

داده‌ها بر اساس میانگین ± انحراف معیار گزارش شده است.

نتایج آزمون Pearson نشان داد که بین میانگین نمره افسردگی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ با سلامت مذهبی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = -۰/۴۹$)، سلامت وجودی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = -۰/۴۴$) و سلامت معنوی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = -۰/۶۲$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. همچنین، بین میانگین نمره اضطراب پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ با سلامت مذهبی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = -۰/۴۵$)، سلامت وجودی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = -۰/۵۵$) و سلامت معنوی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = -۰/۵۹$) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. علاوه بر این، ارتباط بین میانگین نمره استرس پرستاران با سلامت مذهبی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = -۰/۴۶$)، سلامت وجودی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = -۰/۵۹$) و سلامت معنوی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = -۰/۵۸$) معنی‌دار بود.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512]

جدول ۳. توزیع فراوانی سطح افسردگی، اضطراب و استرس نمونه‌های مورد بررسی

سطح	افسردگی		اضطراب		استرس	
	محدوده	تعداد (درصد)	محدوده	تعداد (درصد)	محدوده	تعداد (درصد)
طبیعی	۰-۹	۱۷۲ (۵۷/۹)	۰-۷	۱۶۵ (۵۵/۶)	۰-۱۴	۲۰۹ (۷۰/۴)
خفیف	۱۰-۱۳	۴۴ (۱۴/۸)	۸-۹	۲۷ (۹/۱)	۱۵-۱۸	۲۵ (۸/۴)
متوسط	۱۴-۲۰	۴۲ (۱۴/۱)	۱۰-۱۴	۴۰ (۱۳/۵)	۱۹-۲۵	۴۲ (۱۴/۱)
شدید	۲۱-۲۷	۲۲ (۷/۴)	۱۵-۱۹	۳۱ (۱۰/۴)	۲۶-۳۳	۱۴ (۴/۷)
بسیار شدید	۲۸ و بیشتر	۱۷ (۵/۷)	۲۰ و بیشتر	۳۴ (۱۱/۴)	۳۴ و بیشتر	۷ (۲/۴)

از دیگر نتایج تحقیق حاضر، وجود ارتباط معنی‌دار بین وضعیت تأهل با سلامت مذهبی ($P < ۰/۰۰۱$)، سلامت معنوی ($P < ۰/۰۰۱$)، افسردگی ($P = ۰/۰۲۰$) و اضطراب ($P = ۰/۰۲۰$) پرستاران بود (جدول ۴)؛ به طوری که میانگین نمره سلامت مذهبی در افراد متأهل (۱۷/۸۷ ± ۴۷/۱۷) بالاتر از پرستاران مجرد (۹/۲۸ ± ۴۵/۶۴) و مطلقه (۰/۵۷ ± ۲۱/۳۳) بود. همچنین، میانگین سلامت معنوی پرستاران متأهل (۱۶/۴۳ ± ۸۸/۳۹) بیشتر از افراد مجرد (۱۸/۰۶ ± ۸۴/۸۰) و مطلقه (۱۳/۸۵ ± ۵۲/۰۰) گزارش گردید. بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین افسردگی پرستاران متأهل (۸/۸۷ ± ۸/۷۶) پایین‌تر از پرستاران مجرد (۸/۸۹ ± ۱۰/۰۷) و مطلقه (۱۶/۷۴ ± ۲۲/۶۶) و میانگین اضطراب پرستاران متأهل (۸/۴۲ ± ۸/۱۰) پایین‌تر از اضطراب افراد مجرد (۸/۲۵ ± ۸/۹۴) و مطلقه (۱۷/۸۹ ± ۲۱/۳۳) بود. بین دیگر متغیرهای دموگرافیک با سلامت معنوی، استرس، اضطراب و افسردگی در نمونه‌های مورد بررسی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۴).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره سلامت مذهبی پرستاران از میانگین نمره سلامت وجودی آن‌ها بالاتر بود. همچنین، بیشتر نمونه‌های مورد بررسی (۷۳/۷ درصد) دارای میانگین نمره سلامت معنوی در محدوده متوسط بودند. بالاتر بودن میانگین نمره سلامت مذهبی نسبت به وجودی، می‌تواند ناشی از شرایط مذهبی- فرهنگی جامعه ایران باشد. یافته‌های مطالعه اکبری و همکاران نشان داد که میانگین نمره سلامت معنوی اغلب دانشجویان پرستاری در محدوده متوسط بود (۲۱) که با نتایج بررسی حاضر هم‌راستا می‌باشد. همچنین، نتایج تحقیق سلیمانی و همکاران حاکی از آن بود که پرستاران ایرانی سلامت معنوی در حد متوسط دارند (۲۲) که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

از نظر سطح اضطراب، بیش از یک سوم پرستاران (۳۵/۳ درصد) درجات قابل توجهی از اضطراب را تجربه کرده بودند (متوسط، شدید و بسیار شدید). یافته‌های یک مطالعه کیفی نشان داد که استرس و اضطراب پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بالا است و مقدار زیادی از این حس، از ترس زیاد پیرامون آلوده شدن خود و ابتلای خانواده‌هایشان نشأت می‌گیرد. افراد در مواجه با پاندمی، احساس ترس و اضطراب می‌کنند که این ترس و اضطراب می‌تواند بر سلامت روان و احساس خوب بودنشان تأثیر منفی بگذارد (۲۳) که یافته‌های تحقیق حاضر را تأیید می‌کند. نتایج پژوهش داوری‌نیا مطلق قوچان و همکاران نشان داد که سلامت روان در پرستاران در اپیدمی کووید ۱۹ بسیار پایین بوده است (۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. مرور تحقیقات انجام شده توسط خاکی و همکاران نیز مشخص کرد که به طور کلی در زمان پاندمی کرونا، سلامت روانی کادر درمان به ویژه پرستاران درگیر با این بیماری کاهش یافته است (۲۵).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، نزدیک به یک سوم پرستاران (۲۷/۲ درصد) از افسردگی متوسط به بالا (متوسط، شدید و بسیار شدید) رنج می‌برند. همچنین، ۲۱/۲ درصد پرستاران دارای میزان استرس متوسط به بالا (متوسط، شدید و بسیار شدید) بودند.

جدول ۴. ارتباط بین سلامت معنوی و استرس، اضطراب و افسردگی با مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها

	جنسیت*		سن**		وضعیت تأهل***		بیمارستان***		بخش***		مراقبت از بیمار مشکوک*		مراقبت از بیمار مبتلا*	
	t	P	r	P	F	P	F	P	F	P	t	P	t	P
انواع سلامت														
مذهبی	۱/۹۷	۰/۵۰۰	۰/۰۳	۰/۵۷۰	۱۵/۴۴	< ۰/۰۰۱	۲/۱۰	۰/۰۹۰	۱/۹۹	۰/۰۶۰	۱/۵۰	۰/۴۴۰	۰/۱۱	۰/۲۴۰
وجودی	۱/۵۵	۰/۵۶۰	۰/۰۰۲	۰/۹۷۰	۲/۴۷	۰/۰۸۰	۲/۶۹	۰/۰۶۰	۱/۵۴	۰/۰۷۰	۱/۷۹	۰/۶۴۰	۰/۶۵	۰/۹۴۰
معنوی	۱/۹۰	۰/۳۴۰	-۰/۰۱	۰/۷۹۰	۷/۸۰	< ۰/۰۰۱	۲/۷۱	۰/۰۶۰	۱/۷۱	۰/۰۷۰	۱/۸۱	۰/۷۷۰	۰/۴۴	۰/۴۸۰
افسردگی	-۰/۲۲	۰/۲۷۰	-۰/۰۴	۰/۴۴۰	۳/۹۰	۰/۰۲۰	۱/۶۰	۰/۱۸۰	۱/۷۲	۰/۰۸۰	-۰/۹۰	۰/۲۹۰	-۰/۷۸	۰/۳۶۰
اضطراب	-۰/۲۴	۰/۹۶۰	-۰/۰۸	۰/۱۵۰	۳/۶۸	۰/۰۲۰	۱/۶۷	۰/۱۷۰	۱/۶۶	۰/۰۷۰	-۰/۶۲	۰/۵۴۰	-۰/۵۰	۰/۴۵۰
استرس	۰/۳۰	۰/۹۴۰	-۰/۰۶	۰/۲۵۰	۲/۸۷	۰/۰۵۰	۱/۳۳	۰/۲۶۰	۱/۳۱	۰/۱۶۰	-۰/۱۹	۰/۳۴۰	-۰/۵۰	۰/۹۲۰

*آزمون Independent t، **آزمون همبستگی Pearson، ***آزمون ANOVA

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512]

یافته‌های مطالعه اکبری و همکاران حاکی از شیوع ۱۳ درصدی استرس شدید و خیلی شدید در بین دانشجویان پرستاری بود (۲۱). نتایج تحقیق Kim و همکاران نشان داد که پرستاران میزان متوسط تا بالایی از استرس را تجربه کرده‌اند و ۲۶ درصد افسردگی متوسط تا شدید داشتند (۲۶) که همسو با یافته‌های بررسی حاضر می‌باشد. در همین راستا، نتایج پژوهش کیفی علیزاده و همکاران نشان داد ارایه‌دهندگان خدمات سلامت در دوران پاندمی کووید ۱۹ دچار درجات متفاوتی از دیسرس روانی شده‌اند که به علت ماهیت این بیماری، عوامل اجتماعی مرتبط و منابع حمایتی می‌باشد (۲۷) که بر یافته‌های مطالعه حاضر صحه می‌گذارد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی و ابعاد آن (سلامت مذهبی و وجودی) در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ با استرس، اضطراب و افسردگی وجود دارد. در پژوهش‌های مختلف صورت گرفته در ایران، ارتباط معنی‌دار و معکوسی بین استرس، اضطراب و افسردگی با سلامت معنوی گزارش شده است. به عنوان مثال، در مطالعه اکبری و همکاران، ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی با استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان پرستاری گزارش گردید؛ به طوری که افزایش نمره سلامت معنوی و ابعاد آن، باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی شد (۲۱) که با یافته‌های بررسی حاضر مشابهت داشت. همچنین، در تحقیق دهقان و همکاران، همبستگی منفی بین ترس از ویروس کرونا و سلامت معنوی یافت شد (۲۸) که مؤید یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

Lee و Im در مطالعه خود به بررسی سلامت معنوی و سلامت روان دانشجویان پرستاری مقاطع مختلف تحصیلی کره جنوبی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی و سلامت روان دانشجویان وجود داشت؛ به گونه‌ای که دانشجویانی که سلامت معنوی بالاتری داشتند، از نظر وضعیت سلامت عمومی در وضعیت بهتری بودند. بر اساس یافته‌های تحقیق آن‌ها، دانشجویانی که سلامت مذهبی بالاتری داشتند، سلامت روان بالاتری داشتند (۲۹). از دیگر پژوهش‌های همسو با یافته‌های بررسی حاضر، مطالعه Lee و Han (۳۰) می‌باشد. نتایج تحقیق آن‌ها حاکی از ارتباط معکوس و معنی‌داری بین سلامت معنوی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی با استرس و افسردگی بود (۳۰). در پژوهش Prazeres و همکاران نیز مذهبی بودن شاخص مؤثری برای کاهش و کنترل اضطراب ناشی از کرونا ویروس و ترس از کووید ۱۹ بود؛ به طوری که افراد دارای سلامت معنوی بالاتر، اضطراب کمتری را تجربه کرده بودند (۱) که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت داشت.

Kim و همکاران در تحقیق خود گزارش نمودند که معنویت مکانیسم تطابقی خوبی برای مقابله پرستاران با اضطراب، افسردگی و استرس می‌باشد (۲۶). در پژوهش Kasapoğlu نیز بین میزان سلامت معنوی با میزان ترس از کرونا ارتباط معنی‌دار و معکوسی مشاهده شد که با افزایش معنویت افراد، ترس آن‌ها از کرونا کاهش می‌یافت (۳۱) که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد. نتایج تحقیق طالبی حاکی از وجود همبستگی منفی بین سلامت معنوی با سلامت روان پرستاران بود. آن‌ها دریافتند که با افزایش سلامت مذهبی، اضطراب مرتبط با کووید ۱۹ در پرستاران کاهش یافت (۳۲). نتایج پژوهش اخلاقی‌فرد و معراجی نیز نشان داد که بین سلامت معنوی پرستاران و بهیاران و ابعاد آن با اضطراب بیماری کووید ۱۹ همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد (۳۳) که تأییدکننده یافته‌های بررسی حاضر می‌باشد.

ارتباط بین سلامت معنوی و مذهبی پرستاران با سلامت روان همیشه مثبت و معنی‌دار گزارش نشده است. به عنوان مثال، نتایج ضریب همبستگی Pearson در مطالعه قره بوقلو و همکاران که بر روی ۲۵۰ نفر از دانشجویان رشته پرستاری در ایران قبل از پاندمی کووید ۱۹ انجام شد، نشان داد که بین سلامت معنوی با افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۳۴). دلیل این تناقض می‌تواند تفاوت در جامعه مورد بررسی، بافت فرهنگی، نوع پرسش‌نامه‌ها و همچنین، زمان انجام مطالعات (قبل و یا حین دوره کووید ۱۹) باشد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تأهل با سلامت مذهبی، سلامت معنوی، افسردگی و اضطراب پرستاران وجود دارد؛ به طوری که پرستاران متأهل، میزان استرس، اضطراب و افسردگی پایین‌تر و میزان سلامت معنوی بالاتری را گزارش کردند، اما بین سلامت معنوی، اضطراب و افسردگی با سایر متغیرهای دموگرافیک از جمله سن و جنسیت ارتباط معنی‌داری یافت نشد. در پژوهش اکبری و همکاران نیز تفاوت معنی‌داری بین سلامت مذهبی و وجودی دانشجویان دختر و پسر وجود نداشت (۲۱) که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد، اما تفاوت معنی‌داری بین سلامت مذهبی و وضعیت تأهل دانشجویان وجود نداشت (۲۱) که با نتایج بررسی حاضر همخوانی نداشت. همچنین، نمره سلامت وجودی افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود (۲۱). معصومی و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین متغیرهای دموگرافیک سن، جنسیت و تحصیلات با میزان استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۹). در پژوهش سلیمانی و همکاران نیز متغیرهای دموگرافیک سن، جنسیت و تحصیلات، ارتباط معنی‌داری را با سلامت معنوی نشان نداد (۲۲) که مؤید یافته‌های بررسی حاضر می‌باشد. یافته‌های مطالعه سلیمانی و همکاران حاکی از آن بود که افراد مجرد نسبت به افراد متأهل سلامت معنوی پایین‌تری داشتند (۲۲) که با نتایج تحقیق حاضر هم‌راستا می‌باشد. در مقابل، در پژوهش Kasapoğlu که در استانبول بر روی ۴۷۴ نفر به طریق آنلاین انجام شد، ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تأهل با اضطراب و ترس از کووید ۱۹ وجود نداشت (۳۱).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین سلامت مذهبی، سلامت وجودی و سلامت معنوی زنان بیشتر از مردان و میانگین نمره افسردگی و اضطراب زنان نیز کمتر از مردان بود؛ هر چند از نظر آماری معنی‌دار نبود. در تحقیق Lee و Han، دانشجویان دختر سلامت روان بهتری نسبت به دانشجویان پسر داشتند (۳۰). در پژوهش بیگی بروجنی و خادمی نیز بین جنسیت و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری رابطه معنی‌داری وجود داشت و دانشجویان دختر، میزان سلامت معنوی بالاتری را گزارش کردند (۳۵). متفاوت بودن زمان انجام مطالعه (بررسی حاضر در دوران کووید ۱۹ انجام شد)، متفاوت بودن حجم نمونه و ابزارهای متفاوت مورد استفاده را می‌توان از دلایل احتمالی این تناقض برشمرد.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان دهنده ارتباط معکوس و معنی‌دار بین حیطه‌های مختلف سلامت معنوی با اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران مراقبت‌کننده از مبتلایان به کووید ۱۹ بود. با توجه به نتایج پژوهش، می‌توان به ضرورت تقویت سلامت معنوی به عنوان عامل مهم، اثرگذار و محافظت‌کننده در راستای بهبود سلامت پرستاران پی برد. بنابراین، ارتقای سلامت معنوی پرستاران، باید از اولویت‌های مدیران بیمارستانی در طراحی برنامه‌های

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512]

آموزشی و مداخلات مناسب برای پرستاران در بحران بیماری کووید ۱۹ و بحران‌های مشابه باشد. درک سلامت معنوی پرستاران در بحبوحه بحران‌های بهداشتی، می‌تواند باعث توسعه و اجرای سیاست‌ها و مداخلات متمرکز بر ارتقای سلامت معنوی شود (۳۶). در واقع، جنبه معنوی سلامت پرستاران در طول بحران‌ها به اندازه سایر جنبه‌های سلامت پرستار مهم است و پرستاران با سطوح بالای سلامت معنوی و سلامت روان بالاتر، می‌توانند خدمات بهتری را به بیماران مبتلا به کووید ارایه دهند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۹۹۰۳۱ و کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.029، مصوب معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که هزینه‌های مالی آن توسط آن معاونت تأمین شده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهش و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کارشناسان محترم پژوهشی دانشگاه و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ریفرال کووید ۱۹ تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Prazeres F, Passos L, Simoes JA, Simoes P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. Int J Environ Res Public Health 2020; 18(1).
2. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. Can J Psychiatry 2009; 54(5): 302-11.
3. Yitayih Y, Mekonen S, Zeynudin A, Mengistie E, Ambelu A. Mental health of healthcare professionals during the early stage of the COVID-19 pandemic in Ethiopia. BJPsych Open 2020; 7(1): e1.
4. Luceno-Moreno L, Talavera-Velasco B, Garcia-Albuerne Y, Martin-Garcia J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(15).
5. Farzan Azar F, Nejat N. Nurses and midwives are on the COVID-19 frontline: Spiritual care matters. Iran J Psychiatry Behav Sci 2020; 4(3): e108933.
6. Mohammadi N, Sadri Damirchi E. Comparing the mental health and happiness among nurses of psychiatric and physical wards. Daneshvar Med 2020; 25(4): 73-80. [In Persian].
7. Mardani HM, Shahraky VA, Ebrahimi E. Mental health status of nursing staff. Iran J Nurs 2012; 24(74): 28-35. [In Persian].
8. Keshavarzafshar M, Amini K, Imani A, Minakhani Azad M, Hamidi L, Mahammadi P, et al. The level of mental health and relationship factors in nurses working in Zanjan University of Medical Sciences hospitals in 1395. Zanko J Med Sci 2018; 19(60): 22-30. [In Persian].
9. Masoumeh M, Rahim T, Mehrdad J, Farideh J. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. Nursing Journal of the Vulnerable 2016; 3(3): 37-47. [In Persian].
10. Musarezaie A, Momeni Ghaleghasemi T, Ebrahimi A, Karimian J. The relationship between spiritual wellbeing with stress, anxiety, and some demographic variables in women with breast cancer referring to the specialized cancer treatment center in Isfahan, Iran. J Health Syst Res 2012; 8(1): 104-13. [In Persian].
11. Tahereh M, Amir M, Mahin M. Survey of relationship between spiritual wellbeing with anxiety and some demographic variables in patients with coronary artery disease. J Health Syst Res 2013; 9(7): 702-11. [In Persian].
12. Musarezaie A, Momeni Ghaleghasemi T, Karimian J, Ebrahimi A. The relationship between spiritual well-being and depression in Iranian breast cancer patients. Health Inf Manage 2012; 8(8): 1007-16. [In Persian].
13. Musarezaie A, Naji Esfahani H, Momeni- Ghaleghasemi T, Aminoroaia M. Relationship between religious orientation, anxiety and depression of students in Isfahan University of Medical Sciences. J Res Behav Sci 2013; 10(6): 509-19. [In Persian].
14. Musarezaie A, Moeini M, Taleghani F, Mehrabi T. Does spiritual care program affect levels of depression in patients with Leukemia? A randomized clinical trial. J Educ Health Promot 2014; 3: 96.
15. Paloutzian RF, Agilkaya-Sahin Z, Bruce KC, Kvande MN, Malinakova K, Marques LF, et al. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS): Cross-cultural assessment across 5 continents, 10 languages, and 300 studies. In: Ai AL, Wink P, Paloutzian RF, Harris KA, editors. Assessing spirituality in a diverse world. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2021. p. 413-44.
16. Musarezaie A, Ghasemipoor M, Momeni-Ghaleghasemi T, Khodaee M, Taleghani F. A Study on the efficacy of spirituality-based intervention on spiritual well being of patients with leukemia: A randomized clinical trial. Middle East J Dig Dis 2015; 6(2): 97-105.
17. Seyed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. The effect of prayer on the spiritual health of cancer patients.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512]

Payesh Health Monit 2015; 4: 295-304. [In Persian].
18. Afzali A, Delavar A, Borjali A, Mirzamani M. Psychometric Properties of DASS-42 as assessed in a sample of Kermanshah high school students. J Res Behav Sci 2007; 5(2): 81-92. [In Persian].
19. Musarezaie A, Khaledi F, Kabbazi-fard MR, Momeni-GhaleGhasemi T, Keshavarz M, Khodaee M. Investigation the dysfunctional attitudes and its' relationship with stress, anxiety and depression in breast cancer patients. J Health Syst Res 2015; 11(1): 68-76. [In Persian].
20. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2007; 13(3): 290-5. [In Persian].
21. Akbari B, Gharehzad Azari M, Mousavi SM. The relationship between spiritual wellbeing and depression, stress, anxiety with cortisol level among nursing students. Researcher Bulletin of Medical Sciences 2018; 22(1): e16.
22. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MTM. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. Nurs Ethics 2019; 26(4): 1101-13.
23. Nyashanu M, Pfende F, Ekpenyong MS. Triggers of mental health problems among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in private care homes and domiciliary care agencies: Lived experiences of care workers in the Midlands region, UK. Health Soc Care Community 2022; 30(2): e370-e376.
24. Davarinia Motlagh Quchan A, Tajabadi A, Borzoee F, Heshmatifar N, Mohamadzadeh Tabrizi Z, Rastaghi S. comparison of mental health of nurses working in COVID-19 reference hospitals with other hospitals. J Mil Med 2021; 22(11):1145-52. [In Persian].
25. Khaki S, Fallahi-Khoshkenab M, Arsalani N, Mojtaba R, Sadeghy N, Nematifard T. Mental Health Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences 2022; 2(3): 36-52. [In Persian].
26. Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. Nurs Open 2021; 8(2): 900-7.
27. Alizadeh A, Khankeh HR, Barati M, Ahmadi Y, Hadian A, Azizi M. Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): A qualitative study. BMC Psychiatry 2020; 20(1): 494.
28. Dehghan M, Namjoo Z, Zarei A, Tajedini H, Bahrami A, Zakeri MA. The relationship between coronavirus anxiety, mindfulness and spiritual health in patients with cancer: A survey in southeast Iran. Psychiatry Investig 2021; 18(5): 443-52.
29. Lee JI, Im ML. Spiritual nursing education, spiritual well-being and mental health in nursing students. Indian Journal of Science and Technology 2016; 9: 46.
30. Lee NY, Han JY. Effect of spiritual well-being on mental health in nursing students. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 2014; 23(1): 21-7.
31. Kasapoğlu F. Examining the relationship between fear of COVID-19 and spiritual well-being. Spiritual Psychology and Counseling 2020; 5(3): 341-54.
32. Talebi M. The role of psychological resilience and spiritual health in predicting covid 19 anxiety in nurses, Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2022; 8(2): 12-20. [In Persian].
33. Akhlaghifard M, Meraji N. Predicting corona anxiety based on emotional distress (depression, anxiety and stress) and spiritual health in nurses and aides. Rooyesh-e-Ravanshenasi 2021; 10(6): 161-70. [In Persian].
34. Gharehboghlou Z, Hajbaghery MA, Hoseini MH. The relationship between spiritual well-being and depression in nursing students. Iran J Nurs 2016; 29(103): 41-50. [In Persian].
35. Beigi Broujeni R, Khademi Z. The relationship between spiritual well-being and psychological empowerment in nursing students. Development Strategies in Medical Education 2015; 2(2): 75-82. [In Persian].
36. Alquwez N, Cruz JP, Balay-Odao EM. Nurses' spiritual well-being and the COVID-19 pandemic: A thematic approach. J Nurs Manag 2022; 30(3): 604-11.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512]

[DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1512] [Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-13]