

Research Paper

The of Structural Relationship Model between Dysfunctional Attitudes and Spiritual Intelligence with Corona Anxiety Through Mediation Role Psychological Hardiness

Houshang Garavand^{1*}, Saeideh Sabzian²

1- Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling, School of Humanities, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran.

Received: 2022/02/05

Revised: 2022/04/28

Accepted: 2022/09/09

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2022.29939.3588

Keywords:

Dysfunctional Attitudes, Spiritual Intelligence, Psychological Hardiness, Corona Anxiety.

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to present a structural relationship model between dysfunctional attitudes and spiritual intelligence with corona anxiety through mediation role psychological hardiness.

Method: The research method was correlation of the type path analysis. The population of this study included all Undergraduate students Poldokhtar Higher Education Center who were studying in the academic year 2020-2021. The statistical sample size was determined based on the rules of thumb Kline equal to 210 people, which was done by available sampling method and online questionnaire. The instruments used in this study were Corona Disease Anxiety Scale (CDAS), Dysfunctional Attitude Scale (DAS), Integrated Spiritual Intelligence Scale (SISRI) and Lang and Goulet Hardiness Scale (LGHS). Data analysis was performed using Path analysis statistical method and by the SPSS-22, and AMOS-24 software.

Results: Findings showed that dysfunctional attitudes and psychological hardiness have a direct effect on corona anxiety ($P < 0/01$); but spiritual intelligence had no direct effect on corona anxiety ($p > 0/05$). Also, proposed model had an acceptable fitness to the data ($X^2/2 = 1/22$, AGFI=0/97, GFI=0/99, CFI=0/99, RMSEA=0/03) and indirect pathways of dysfunctional attitudes and spiritual intelligence were significant through mediating role of psychological hardiness on corona anxiety.

Conclusion:

Dysfunctional attitudes were effective both directly and through psychological hardiness on corona anxiety; but spiritual intelligence could only reduce the anxiety of Corona through the mediation of psychological hardiness. It seems that paying attention to the presented model will be useful in the treatment program and counseling of students.

Citation: Garavand, H., Sabzian, S., The of Structural Relationship Model between Dysfunctional Attitudes and Spiritual Intelligence with Corona Anxiety Through Mediation Role Psychological Hardiness: Journal of Psychological Methods and Models 2022; 13 (48): 21-38.

***Corresponding Author:** Houshang Garavand

Address: Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Tell: 09163779745

Email: garavand.h@lu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

The outbreak of Corona Virus in December 2019, in Wuhan placed a novel challenge in front of mankind. COVID-19 has affected every country in different magnitudes. The current pandemic brought not only the risk of death but also unbearable mental pressure to people across the world (1). A study by Moghanibashi (2) on measuring anxiety in Iran at the same time as the corona outbreak showed that approximately one-fifth of people experience severe to very severe anxiety. Although substantial measures were taken to diagnose infection among people, mental health-care particularly of students was relatively neglected (3). Although psychological problems run high in this population, rates of treatment are quite low (4).

In this regard, researchers name psychological hardiness among the important aspects of personality, which is an important feature in the face of stressful life events and acts as a source of resistance and protective shield (5). Several studies have revealed that psychological hardiness is an important psychological mechanism relating corona anxiety (7, 9). On the other hand, scientific evidence shows that inefficient attitudes as an cognitive construct also play an important role in psychological toughness (11). In addition to dysfunctional attitudes, Studies have shown that spiritual intelligence has a significant relationship with psychological hardiness (18, 19). Despite the emphasis on social distance and personal hygiene and warnings about the COVID-19, little attention has paid to its psychological aspects, which can affect adherence to self-care behaviours. Therefore, the aim of this study was to investigate the mediatory role of the psychological hardiness in relationship between dysfunctional attitudes and spiritual intelligence with corona anxiety.

Method

The present study was applied research in terms of purpose and descriptive and correlational research in terms of method. According to this research method, the correlation was of path analysis type. The statistical population included 450 undergraduate students in the academic year 2020-2021 from poldokhtar higher education center. Using rules-of-thumb, 210 people entered the study by voluntary sampling method (due to special health conditions and corona restrictions). The questionnaire link was placed in WhatsApp channels related to students and the questionnaires were completed online. Data analysis was performed using path analysis statistical method and by the SPSS-22, and AMOS-24 software. Bootstrapping method was used to examine the mediating role of the variables in Amos software.

Instruments

Corona Disease Anxiety Scale (CDAS): This 18-item scale was designed by Alipour et al., (32) which is scored between zero (never) to three (always). Cronbach's alpha for this scale was calculated to be 0.75 in the current study.

Lang and Goulet Hardiness Scale (LGHS): This questionnaire was developed by Lang & Goulet (33) and is consisted of 42 items and 3 subscales of control, commitment, and challenge. The items are scored based on a 5 point Likert scale from 1 = fully disagree to 5 = fully agree. The minimum and maximum scores of the tool are 42 and 210, respectively. Cronbach's alpha for this scale was calculated to be 0.84 in the current study.

Dysfunctional Attitude Scale (DAS): The Dysfunctional Attitude Scale devised by Weismann and Beck (35) is based on Beck's cognitive theory of psychological content in depression and is includes 26 statements and 4 subscales of perfectionism, need for approval, need for satisfying others, and vulnerability. The items are scored based on a 7 point Likert scale from 1 = totally disagree to 7 = totally

agree. The range of the DAS-A Score is from 26 to 182. Cronbach's alpha for this scale was calculated to be 0.85 in the current study.

Integrated Spiritual Intelligence Scale (SISRI): This questionnaire was developed by King's (16) and is consisted of 24 items and 4 subscales of critical existential thinking, personal meaning production, transcendental awareness and conscious state expansion. The items are scored based on a 5 point Likert scale from 1 = fully disagree to 5 = fully agree. The minimum and maximum scores of the tool are 24 and 120, respectively. Cronbach's alpha for this

scale was calculated to be 0.88 in the current study.

Findings

The results of Pearson correlation coefficient showed that the all variables have a significant relationship with each other. In the present research model, dysfunctional attitudes and spiritual intelligence as an exogenous variables, psychological hardiness as mediating variables, and corona anxiety is considered as an endogenous variable. The values of model fit indices such as df/χ^2 , GFI, AGFI, NFI, TLI, CFI and RMSEA were equal to 1.22, 0.99, 0.97, 0.99, 0.99, 1 and 0.03, respectively.

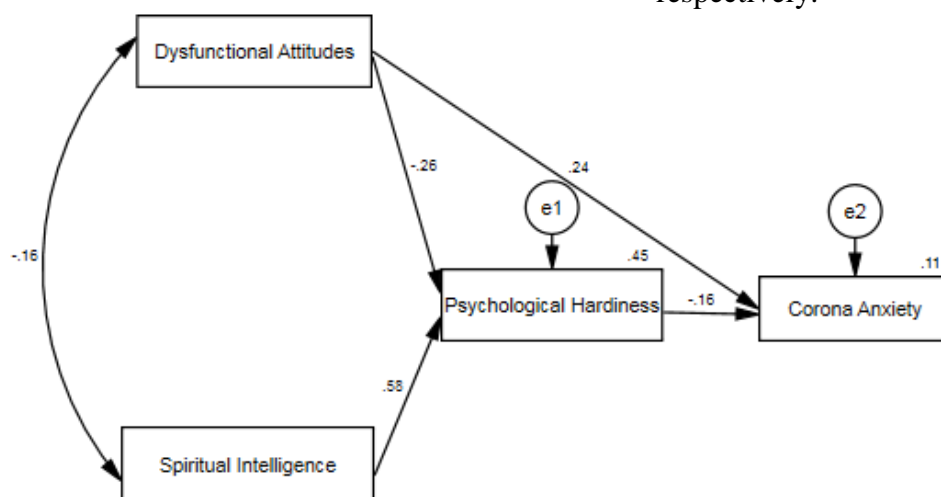


Figure 1. Final research model

The results of Bootstrap test showed that psychological hardiness plays a significant mediating role in the relationship between dysfunctional attitudes and corona anxiety. Thus, the mediation share of this variable in relation between dysfunctional attitudes and corona anxiety is 0.04 ($p < 0.022$). Psychological hardiness plays a significant mediating role in the relationship between spiritual intelligence and corona anxiety. Thus, the mediation share of this variable in relation between spiritual intelligence and corona anxiety is -0.09 ($p < 0.022$).

Discussion

The results showed that dysfunctional attitudes have an indirect effect on corona

anxiety through the mediation of psychological hardiness. People who are pessimistic about life issues always consider themselves in the range of unpleasant events and are likely to be more prone to diseases (43). The results of a study by Wang et al. (43) showed that dysfunctional attitudes can lead to serious health problems. Hence, dysfunctional attitudes can reduce psychological toughness. People with high levels of stubbornness and consequent high inhibition find life events to be predictable and believe that they can influence the consequences for themselves through their own efforts. In this way, these people experience less negative emotions in the

face of different situations that they find controllable, and as a result, corona anxiety is reduced.

The results showed that spiritual intelligence has an indirect effect on corona anxiety through the mediation of psychological hardiness. Stress-buffering model is based on the premise that religion and spirituality help people cope with problems and difficulties in their lives. In this way, it corrects a person's perceptions of stressors and pressures in daily life and makes them less stressful. There is research evidence to support the hypothesis that spirituality can enhance psychological function and adaptation (19). Increased spirituality is associated with increased self-control and thus prevents the effectiveness of external conditions (19). In some studies, spiritual well-being has been introduced as a predictor of psychological hardiness (41). Therefore, it is not far-fetched that people with higher spiritual intelligence have a greater inner commitment to perceive life as a challenge, to perceive more inner control over it, and to actively seek to understand its meaning, in other words, to have a higher psychological stubbornness. Enjoy. Also, people with high psychological toughness usually have a positive evaluation of events, even stressful ones, use appropriate coping strategies (alone or with the help of others) to cope with challenging situations, and overcome challenges and problems; The result is a reduction in corona anxiety.

Conclusion

According to the results obtained, it is recommending for reduce corona anxiety in students, Specialists should consider promoting spiritual intelligence and psychological toughness, as well as reducing dysfunctional attitudes.

According to the findings of the present study, by strengthening students' positive attitudes and modifying dysfunctional attitudes through group workshops, it is possible to increase psychological toughness, which can reduce corona

anxiety. Also, to reduce the level of corona anxiety in society, it is necessary to teach the quality of application and operation of spirituality, in other words, to strengthen spiritual intelligence among students. As a result, it is essential that families, administrators, counselors, and family therapists pay special attention to strengthening spiritual intelligence in order to improve psychological resilience and consequently reduce the negative consequences of corona anxiety.

Acknowledgements

The author would like to thank the principals and Students of Poldokhtar Higher Education Center who contributed to the data collection.

Conflicts of Interest

The author declare there is no conflict of interest in this article.

Funding

The study was funded by the researcher.

مقاله پژوهشی

ارائه مدل روابط ساختاری نگرش‌های ناکارآمد و هوش معنوی با اضطراب کرونا از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی

هوشنگ گراوند^{۱*}، سعیده سبزیان^۲

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۶

تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۰۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید

DOI:
10.30495/jpmm.2022.29939.3588

واژه‌های کلیدی:

نگرش‌های ناکارآمد، هوش معنوی، سرسختی روان‌شناختی، اضطراب کرونا.

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف ارائه مدل روابط ساختاری نگرش‌های ناکارآمد و هوش معنوی با اضطراب کرونا از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی صورت پذیرفت.

روش: روش پژوهش، همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه‌ی این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پلدختر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ بود. حجم نمونه آماری بر اساس قاعده سرانگشتی کلاین برابر ۲۱۰ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با پرسش‌نامه آنلاین انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس اضطراب بیماری کرونا ویروس (CDAS)، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS)، مقیاس خودارزیابی هوش معنوی (SISRI) و مقیاس سرسختی لانگ و گولت (LGHS) بود. تحلیل داده‌ها به روش آماری تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS-22 و AMOS-24 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد و سرسختی روان‌شناختی بر اضطراب کرونا اثر مستقیم دارند ($p < 0.01$)؛ اما هوش معنوی اثر مستقیم بر اضطراب کرونا نداشت ($p > 0.05$). همچنین، بر اساس یافته‌ها این پژوهش، مدل اصلاح شده از برازش مطلوبی برخوردار بود ($\chi^2/df=1/22$, CFI=0/99, AGFI=0/97, GFI=0/99, RMSEA=0/03) و مسیرهای غیرمستقیم نگرش‌های ناکارآمد و هوش معنوی از راه نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی بر اضطراب کرونا معنادار بودند ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: نگرش‌های ناکارآمد هم به طور مستقیم و هم به واسطه سرسختی روان‌شناختی بر اضطراب کرونا موثر بود؛ اما هوش معنوی فقط با واسطه‌گری سرسختی روان‌شناختی باعث کاهش اضطراب کرونا می‌شد. به نظر می‌رسد توجه به مدل ارائه شده، در برنامه درمانی و مشاوره‌ای دانشجویان مفید خواهد بود.

* - نویسنده مسئول: هوشنگ گراوند

نشانی: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

تلفن: ۰۹۱۶۳۷۷۹۷۴۵

پست الکترونیکی: garavand.h@lu.ac.ir

مقدمه

شیوع ویروس کرونا در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چالش جدیدی را در برابر بشریت قرار داد. کووید-۱۹ هر کشوری را در ابعاد گوناگون تحت تأثیر قرار داده است. همه‌گیری کنونی نه تنها خطر مرگ بلکه فشار روانی غیرقابل تحملی را برای مردم سراسر جهان به همراه داشت (۱). وضعیت قرنطینه در سراسر کشورها توسط دولت‌های مربوطه اعمال شد که تقریباً همه فعالیت‌ها را متوقف کرد. همرا با تأثیرات فیزیولوژیکی، روانی و عاطفی کووید-۱۹ به تدریج در اشکال و درجات گوناگون ناامیدی ظاهر شد، سردرگمی که منجر به افزایش سطح اضطراب شد. شایان ذکر است که افراد ایزوله در قرنطینه، پریشانی مانند خشم، سردرگمی، اضطراب و علائم استرس پس از سانحه را تجربه کردند. بررسی مغانی‌باشی منصوریه (۲)، در ارتباط با سنجش اضطراب در ایران هم‌زمان با شیوع کرونا نشان داد تقریباً یک‌پنجم افراد، اضطراب شدید تا خیلی شدید را تجربه می‌کنند. هم‌چنین، این بررسی مقدار بالاتری از اضطراب را در افراد ۲۱ تا ۴۰ سال نشان داد که در سنین فعال جامعه قرار دارند. اگر چه اقدامات قابل توجهی برای تشخیص عفونت در بین افراد انجام شد، مراقبت از سلامت روانی بویژه دانشجویان نسبتاً نادیده گرفته شد (۳)؛ این در حالی است که مشکلات روانی در دانشجویان زیاد است، اما مقدار درمان بسیار پایین می‌باشد (۴).

در همین راستا پژوهشگران در بین جنبه‌های مهم شخصیتی، از سرسختی روان‌شناختی^۱ نام می‌برند که ویژگی مهمی در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی است و به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند (۵). سرسختی روان‌شناختی را ترکیبی از باورها درباره خویش و جهان تعریف می‌کنند که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش‌جویی تشکیل شده و در عین حال یک ساختار واحد است که از عمل یکپارچه و هماهنگ این سه مؤلفه مرتبط با هم سرچشمه می‌گیرد (۶). واگنی و همکاران (۷) در پژوهش خود بر روی ۱۴۰ پرستار و ۹۶ کارمند اورژانس نشان دادند که سرسختی روان‌شناختی با استرس و تروما در طول پاندمی کووید ۱۹ رابطه منفی دارد. هم‌چنین، نتایج پژوهش ریکنس و همکاران (۸) نشان داد که سرسختی با اضطراب رابطه منفی و معنی‌دار داشت. شمس (۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار وجود دارد. امیرفخرایی و همکاران (۱۰) در پژوهشی نشان دادند که سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان

مثبت با اضطراب کرونا بیماران دیابتی رابطه منفی و معنی‌دار دارد.

از سویی دیگر، شواهد علمی نشان می‌دهد نگرش‌های ناکارآمد^۲ نیز به عنوان یک سازه شناختی، نقشی مهم در سرسختی روان‌شناختی دارد (۱۱). نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد آشفتگی‌های روانی می‌کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، افراد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند (۱۲). افرادی که نسبت به مسائل زندگی نگرش‌های بدبینانه دارند، همیشه خود را در محدوده اتفاق‌های ناخوشایند پنداشته و به احتمال زیاد، خود را در معرض ابتلای بیش‌تر به بیماری‌ها قرار می‌دهند. یافته‌های پژوهشی نشان داده است که نگرش‌های منفی و ناکارآمد با پاره‌ای از اختلال‌های روان‌شناختی از جمله اختلال وسواس، اختلال خودبیمارپنداری و اختلال افسردگی نیز در ارتباط است (۱۳). شریفیان و همکاران در پژوهشی نشان دادند که باورهای غیرمنطقی و نگرش‌های ناکارآمد رابطه منفی معناداری با سرسختی سلامت دارند (۱۴).

افزون بر نقش انکارناپذیر نگرش‌های ناکارآمدی بر سرسختی روان‌شناختی، این گونه به نظر می‌رسد که افراد با هوش معنوی زیاد، به شیوه مناسب‌تری با موانع و مشکلات استرس‌زا برخورد کرده، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل می‌کنند و به زندگی خود پویایی و حرکت می‌دهند که نتیجه آن می‌تواند افزایش سرسختی روان‌شناختی باشد. عبارت هوش معنوی^۳ را نخستین بار زوهر و مارشال (۱۵) مطرح کردند. آنها بر این باورند که هوش معنوی با یکپارچه‌کردن هوش عقلانی و هوش هیجانی، تعامل بین فرایندهای تفکر منطقی و هوش هیجانی را تسهیل می‌کند و موجب رشد و دگرگونی شخصی می‌شود. هوش معنوی تصویر کامل هوش انسانی است که ظرفیت‌های سازگاری روانی فرد را افزایش می‌دهد و قادر است هوشیاری یا احساس پسوند با قدرت برتر یا وجود مقدس را تسهیل کند یا افزایش دهد. کینگ (۱۶) نیز هوش معنوی را مجموعه‌ای از ظرفیت‌های ذهنی انطباقی که بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی واقعیت استوار می‌شوند می‌داند و چهار توانایی یا ظرفیت اصلی تفکر وجوی انتقادی (ظرفیت تأمل نقادانه در ماهیت هستی، واقعیت و موضوعات غیر وجودی)، تولید معنای شخصی (توانایی استخراج معنا و هدف شخصی از همه تجربه‌های مادی و روانی)، آگاهی متعالی (ظرفیت تشخیص ابعاد/الگوهای متعالی در خویشتن و دیگران) و گسترش حالت هوشیاری (هوشیاری مطلق و نامتناهی، اتحاد و یکی شدن با موجودی برتر

3. spiritual intelligence

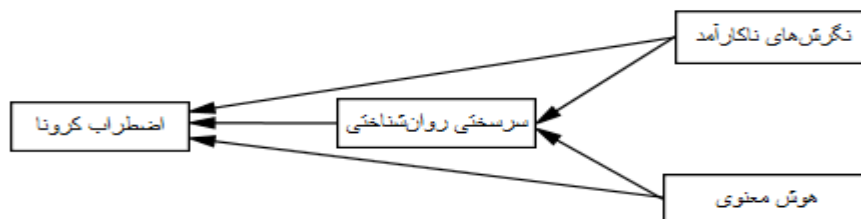
1. Psychological Hardiness

2. inefficient attitudes

در حالت‌های تأمل عمیق، مراقبه و نماز) را برای هوش معنوی فرض می‌کند. افرادی که از هوش معنوی بهتری برخوردارند، به سه دلیل از سلامت روانی بیشتری برخوردارند: نخست اینکه، دین سامانه باور منسجم ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد که به نامالیقات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر ایجادشده در زندگی معنا دهند و به زندگی بعدی که همراه با آرامش است، امیدوار و خوش بین باشند. دوم اینکه، حضور در امور مذهبی، برای افراد حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد و سوم اینکه، باورهای معنوی، بیشتر با سبک زندگی سالم‌تری همراه است (۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هوش معنوی با سرسختی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری دارد (۱۸، ۱۹، ۲۰).

نگرش‌های ناکارآمد افزون بر تأثیری که بر سرسختی روان‌شناختی دارد از منابع مهم اضطراب به‌شمار می‌رود. بطوریکه یکی از عوامل مؤثر در پیدایش افسردگی، اضطراب و استرس در افراد بر اساس مدل‌های شناختی، تحریف‌های شناختی و نگرش‌های ناکارآمد نسبت به شرایط است. نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع دوره‌های افسردگی به صورت مستقیم و یا به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری، تحت شرایط فشارزای محیطی تلقی شده است. مطالعات قبلی با روش مقطعی نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد با شیوع اضطراب و افسردگی ارتباط دارد (۲۱). ایمانی و همکاران (۲۲) در پژوهشی نشان دادند که رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد با تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی مثبت و معنادار است. راست روش‌طیبی و محمدی در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین اضطراب با تأیید اجتماعی، کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۲۳). پژوهش جیا و همکاران (۲۴) نشان داده است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، به دلیل پردازش‌های شناختی ناقص، نگرش‌های ناکارآمدی را نسبت به خود و تعاملات اجتماعی دارند. هم‌چنین، هبرت و داگاس (۲۵)

در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که نگرش‌های ناکارآمد فرد را نسبت به اختلال اضطراب فراگیر، آسیب‌پذیرتر می‌نماید. افزون بر این، شواهد نشان می‌دهند که هوش معنوی در مدیریت استرس، اضطراب و مسائل رفتاری که می‌توانند در بیماری‌های مزمن مهم باشند، حیاتی است (۲۶، ۲۷). چون یکی از ارکان هوش معنوی «تفکر وجودی» است و هم‌چنین، برخی پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که سازه‌های معنوی با اضطراب رابطه معکوس دارند (۲۷) انتظار می‌رود که هوش معنوی در زمینه اختلالات روانی اهمیت پیدا کرده و به کاهش مشکلاتی مانند اضطراب کرونا کمک کند که بررسی این موضوع یکی از مسائل مهم این پژوهش است. بطوریکه محمدپور و همکاران (۲۶) در پژوهشی نشان دادند که بین هوش معنوی و تحمل‌پیشانی با اضطراب کرونا رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. هوشیاری و علی‌پور (۲۷) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین اضطراب کرونا و هوش معنوی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نو ظهور بودن بیماری کووید ۱۹ و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی دانشجویان و تعداد محدود پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است و با توجه به واکنش‌های روان‌شناختی پایدار در همه حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی ناشی از گسترش بیماری کووید ۱۹ در دانشجویان، لزوم توجه به وضعیت روان‌شناختی آنان بیش از پیش ضرورت می‌یابد. هم‌چنین، وجود چالش‌های متنوع ناشی از کرونا، باعث تجربه شرایط جدید بصورت فشار روانی (تنش و اضطراب) برای دانشجویان شده است؛ و از آنجایی که برای کاهش اضطراب بیماری کووید ۱۹ ابتدا باید عوامل مرتبط با آن و سهم هر یک را شناسایی کرد و سپس از آنها بهره برد، بر همین اساس، در این پژوهش به بررسی مدل علی نگرش‌های ناکارآمد، هوش معنوی، سرسختی روان‌شناختی و اضطراب کرونا پرداخته شده است. از این رو، این پژوهش با هدف ارائه مدل روابط ساختاری نگرش‌های ناکارآمد و هوش معنوی با اضطراب کرونا از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان به انجام رسید. بر اساس آنچه گفته شد، مدل این پژوهش بر اساس شکل ۱ تدوین شده است.



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

بر این اساس، فرضیه‌ها عبارت هستند از:

- ۱- نگرش‌های ناکارآمد اثر مثبت و معنی‌دار بر اضطراب کرونا دارند.
- ۲- هوش معنوی اثر منفی و معنی‌دار بر اضطراب کرونا دارند.
- ۳- سرسختی روان‌شناختی اثر منفی و معنی‌دار بر اضطراب کرونا دارند.
- ۴- نگرش‌های ناکارآمد اثر منفی و معنی‌دار بر سرسختی روان‌شناختی دارند.
- ۵- هوش معنوی اثر مثبت و معنی‌دار بر سرسختی روان‌شناختی دارند.
- ۶- نگرش‌های ناکارآمد از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی اثر غیرمستقیم بر اضطراب کرونا دارد.
- ۷- هوش معنوی از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی اثر غیرمستقیم بر اضطراب کرونا دارد.

روش

روش پژوهش بر اساس هدف کاربردی و بر حسب گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. تمامی دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر تک جنسیتی (ویژه پسران) جامعه آماری را تشکیل می‌دادند، که در دوران کرونا در سال ۴۰۰-۱۳۹۹ به صورت مجازی مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها ۴۵۰ نفر بود. تعیین کمینه حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌های مربوط به مدل‌یابی ساختاری بسیار با اهمیت است. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد (۲۸). بر اساس قاعده سرانگشتی کلاین (۲۹) به ازاء هر مسیر می‌توان کمینه ۱۰ و بیشینه ۲۰ نفر را انتخاب کرد و این پژوهش دارای ۷ مسیر (پنج مسیر مستقیم و دو مسیر غیرمستقیم) بود حجم نمونه برابر ۲۱۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت غیر احتمالی و پرسش‌نامه آنلاین بود. نمونه‌گیری غیراحتمالی، رایج‌ترین نوع مورد استفاده در پیمایش‌های اینترنتی است (۳۰). در این نوع پیمایش‌ها هیچ تلاشی برای شناسایی چهارچوب نمونه‌گیری با انتخاب تصادفی نمونه صورت نمی‌گیرد. این شیوه عموماً در مواردی که شناسایی جامعه پژوهش و یا تماس با یک نمونه احتمالی از جامعه مشکل است مورد استفاده قرار می‌گیرد. ناتان (۳۱) نیز اذعان داشته که اکثر پیمایش‌های اینترنتی مبتنی بر

نمونه‌گیری غیراحتمالی و خودگزینی هستند. در این پژوهش پرسش‌نامه‌ها از راه واتساپ^۱ در گروه‌های واتساپی که دانشجویان در ایام آموزش مجازی به عنوان مکمل سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی برای هر درس تشکیل داده بودند، به اشتراک گذاشته شد. معیارهای ورود برای شرکت‌کنندگان شامل: دانشجوی مقطع کارشناسی، تحصیل در مرکز آموزش عالی پلدختر و اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه آنلاین و تکمیل ناقص پرسش‌نامه بیش از ۵ درصد سؤالات از معیارهای خروج از پژوهش بود. در مجموع بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۲۲۵ نفر وارد مطالعه شدند که ۱۵ نفر به خاطر تکمیل ناقص پرسش‌نامه از مطالعه خارج و در نهایت، ۲۱۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، عنوان پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. برای محرمانه ماندن اطلاعات، اسامی افراد خواسته نشد. از آنجایی که داده‌ها به صورت پرسش‌نامه آنلاین فراهم شد، در نتیجه به گونه‌ای بود که پژوهشگران نیز اسامی افراد و این که پاسخ پرسش‌ها متعلق به چه شخص خاصی است را نمی‌دانستند.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب بیماری کرونا ویروس^۲: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور و همکاران تهیه و اعتباریابی شده است (۳۲). نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیش‌تر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیش‌ترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این مقیاس کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسش‌نامه از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ گویه‌ای استفاده شد که نتایج نشان داد پرسش‌نامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسش‌نامه سلامت عمومی و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۴۸، ۰/۵۱، ۰/۴۲ و ۰/۲۷ است و کلیه این ضرایب در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بودند. هم‌چنین، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که ساختار پرسش‌نامه دارای دو عامل می‌باشد که برازش قابل قبولی با داده‌ها دارند (۳۲). در این پژوهش

۲. Corona Disease Anxiety Scale

۱. WhatsApp

همسانی درونی گویه‌های نسخه ۲۶ سوالی DAS از راه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد که بسیار مطلوب و قوی‌تر از نسخه ۴۰ سوالی است. با توجه به نقش مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی آسیب‌پذیری شناختی و اختلالات خلقی و اضطرابی، روایی ملاکی هم‌زمان مقیاس نگرش‌های ناکارآمد از راه همبستگی آن با نمرات کل و خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و تشخیص بیماران توسط روان‌پزشک تعیین شد. همبستگی بین مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و ملاک‌های پیش‌بینی در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنی‌دار است. بنابراین یافته‌های مذکور مقیاس نگرش‌های ناکارآمد را برای جمعیت بالینی ایران نسخه معتبر معرفی می‌کند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مؤلفه‌های موفقیت-کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری-ارزشیابی عملکرد به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۸، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ به‌دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

مقیاس یکپارچه هوش معنوی^۳: این مقیاس توسط

کینگ ساخته شده و دارای ۲۴ ماده و چهار خرده مقیاس توانایی تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری می‌باشد (۱۶). ماده‌های این مقیاس به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شوند که کمینه و بیشینه نمره به ترتیب ۲۴ و ۱۲۰ می‌باشد. کینگ (۱۶) ضریب آلفای کرونباخ کل این آزمون را ۰/۹۲ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن را بدین شرح گزارش کرده‌اند: تفکر انتقادی وجودی ۰/۷۸، تولید معنای شخصی ۰/۷۸، آگاهی متعالی ۰/۸۷ و بسط هوشیاری ۰/۹۱. اعتبار همگرایی مقیاس یکپارچه هوش معنوی از راه همبستگی نمره آن با چند پرسش‌نامه از جمله تجربه‌های عرفانی، جهت‌گیری مذهبی و هوش هیجانی که به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۴۸ و ۰/۴۶ شده است به اثبات رسیده است. رقیب و همکاران (۳۸) روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در چهار عامل تأیید نمودند و ضرایب پایایی آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ و در خرده مقیاس‌های تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۸ و ۰/۷۳ گزارش کرده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مؤلفه‌های تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هوشیاری به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۳ بدست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده مؤلفه‌های علائم روانی و جسمانی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۳ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد. **مقیاس سرسختی لانگ و گولت^۱**: این مقیاس توسط لانگ و گولت (۳۳) ساخته شده و دارای ۴۲ ماده و سه خرده مقیاس کنترل، تعهد و چالش‌جویی می‌باشد. ماده‌های این مقیاس به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شوند که کمینه و بیشینه نمره به ترتیب ۴۲ و ۲۱۰ می‌باشد. در مطالعه لانگ و گولت روایی این مقیاس توسط ۱۵ نفر از کارشناسان متخصص روان‌شناسی، روایی محتوایی آن، ۰/۸۶ تأیید شد. نتایج مربوط به سنجش پایایی مقیاس بر روی ۷۳ نفر از والدین بدون فرزند، به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به مقدار ۰/۷۳ بوده است (۳۳). این مقیاس توسط روشن و شاکری (۳۴) رواسازی شده است، پژوهشگران روایی و پایایی مقیاس را مطلوب گزارش کرده‌اند. تحلیل عاملی سه عامل (کنترل، تعهد و چالش‌جویی) ۳۰ درصد از واریانس را تبیین کرد. برای تمام گویه‌های مقیاس روایی سازه ۰/۶۴، ضریب همسانی درونی به سه روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲، پایایی بازآزمایی ۰/۷۱ و دینیمه کردن ۰/۷۶ به دست آمد. نتایج حاکی از روایی و پایایی قابل قبول مقیاس در کل و برای خرده مقیاس‌ها بود. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مؤلفه‌های کنترل، تعهد و چالش‌جویی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ به‌دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد^۲: مقیاس نگرش‌های

ناکارآمد توسط وایزمن و بک در سال ۱۹۷۸ ساخته شده است (۳۵). این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و چهار زیرمقیاس کمال‌طلبی، نیاز به تأیید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری می‌باشد، اما فرم ایرانی این پرسش‌نامه دارای ۲۶ سؤال و چهار خرده مقیاس موفقیت-کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری-ارزشیابی عملکرد است. ماده‌های این مقیاس به‌صورت طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۷) نمره‌گذاری می‌شوند که کمینه و بیشینه نمره به ترتیب ۲۶ و ۱۸۲ می‌باشد. کسب نمره بالاتر بیانگر وجود نگرش‌های ناکارآمد بالاتر در نزد فرد است. بک و همکاران اعتبار و پایایی این مقیاس را برآورد و ضرایب رضایت‌بخشی به دست آوردند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالای ۰/۹۰ بود، و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای ۰/۷۵ است (۳۶). در داخل کشور ابراهیمی و موسوی (۳۷)،

۳. Integrated Spiritual Intelligence Scale

۱. Lang and Goulet Hardiness Scale

۲. Dysfunctional Attitude Scale

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تحلیل آماری داده‌ها، از شاخص‌ها و روش‌های تحلیل توصیفی- استنباطی استفاده شده است. برای بدست آوردن شاخص‌های توصیفی و بررسی همبستگی دوجه‌دوی متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون با نرم‌افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی^۱ SPSS-۲۲ و برای بررسی برازندگی مدل از روش تحلیل مسیر با نرم‌افزار آموس^۲ ۲۴-

AMOS استفاده شده است. همچنین، برای بررسی روابط غیرمستقیم مسیرها از روش بوت استرپ^۳ استفاده شد.

یافته‌ها

متغیرهای حاضر در این پژوهش مشتمل بر اضطراب کرونا به عنوان متغیر درون‌زاد، سرسختی روان‌شناختی به عنوان متغیر واسطه‌ای و نگرش‌های ناکارآمد و هوش معنوی به عنوان متغیرهای برون‌زاد پژوهش بودند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	تعداد	درصد
روان‌شناسی	۵۸	۲۷/۶
حسابداری	۳۸	۱۸/۱
آموزش زبان انگلیسی	۳۹	۱۸/۶
علوم ورزشی	۳۳	۱۵/۷
کامپیوتر	۳۱	۱۴/۸
مهندسی کشاورزی	۱۱	۵/۲
جمع	۲۱۰	۱۰۰

دانشجوی رشته کامپیوتر و ۵/۲ درصد دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی بودند.

در جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود ۲۷/۶ درصد دانشجوی رشته روانشناسی، ۱۸/۱ درصد دانشجوی رشته حسابداری، ۱۸/۶ درصد دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، ۱۵/۷ درصد دانشجوی رشته علوم ورزشی، ۱۴/۸ درصد

جدول ۲- میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. نگرش‌های ناکارآمد	۱			
۲. هوش معنوی	-۰/۱۶*	۱		
۳. سرسختی روان‌شناختی	-۰/۳۵**	۰/۶۲**	۱	
۴. اضطراب کرونا	۰/۳۰**	-۰/۱۹**	-۰/۲۵**	۱
میانگین	۳/۴۹	۳/۳۷	۳/۳۴	۱/۱۴
انحراف استاندارد	۰/۷۹۳	۰/۵۸۳	۰/۴۰۳	۰/۲۷۹
کجی	۰/۴۴	-۰/۴۷۲	۰/۷۵	۰/۶۲۷
کشیدگی	۰/۱۸۹	۰/۷۱۴	۰/۱۳	۰/۰۹۶

* $p < 0.01$

تحلیل‌های همبستگی بین متغیرهای پژوهش را فراهم می‌کنند. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ذکر شده است. با توجه به این‌که آماره‌های کجی و کشیدگی

چنانچه از جدول ۲ مشاهده می‌شود، همه‌ی متغیرهای پژوهش با یکدیگر رابطه‌ی معنی‌داری دارند ($p < 0.01$). این امر حکایت از انتخاب مناسب متغیرها در این پژوهش، بر اساس پیشینه پژوهشی و مطالعات انجام گرفته در گذشته دارد. این

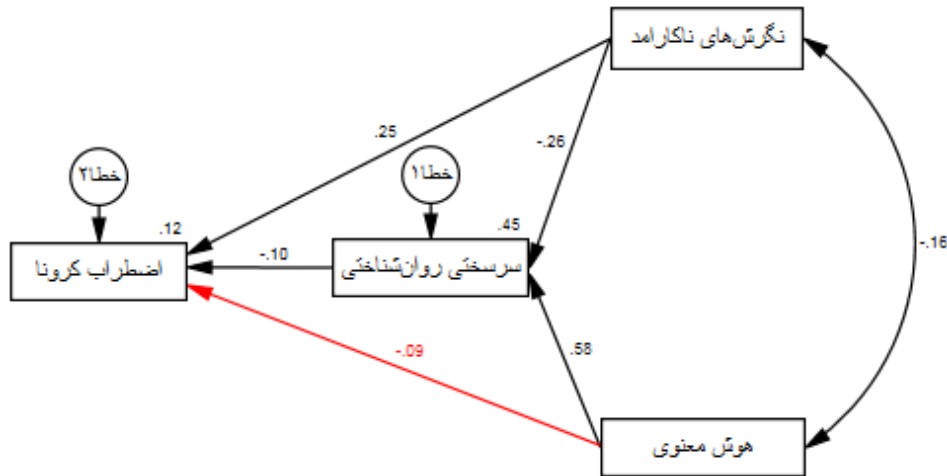
3. Bootstrap

1. Statistics Package for The Social Sciences
2. Analysis of Moment Structures

همچنین، برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین- واتسون استفاده شد و مقدار آن برابر $1/98$ بدست آمد که قرار داشتن آن در بازه $2/5 - 1/5$ ، بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها است (۲۹).

با توجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان ضرایب مسیر و برازندگی مدل اولیه بر اساس معیارهای برازندگی را ارزیابی کرد.

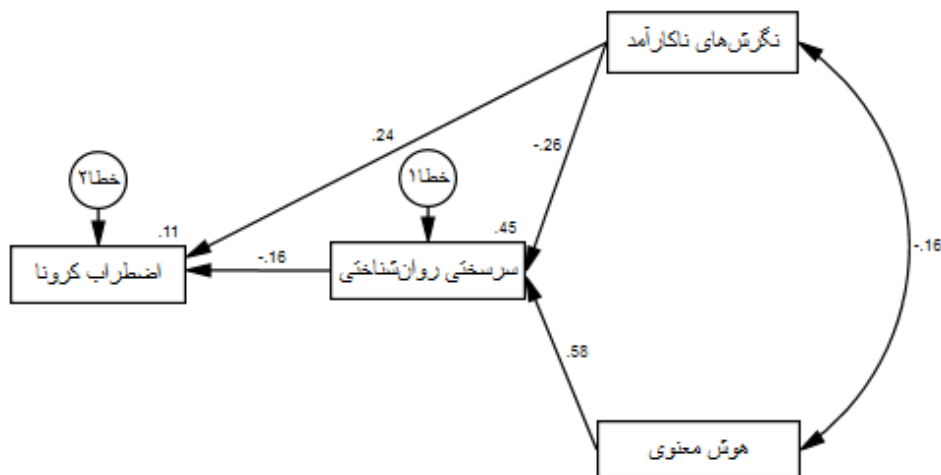
متغیرهای پژوهش همه بین -2 تا $+2$ بودند، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود (۲۹). همچنین، برای بررسی هم‌خطی چندگانه^۱، از آماره اگماض یا تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ استفاده شد که نتایج آن برای همه متغیرها در آماره عامل تورم واریانس، کمتر از 10 و در آماره تحمل بیش‌تر از $1/10$ بود. بنابراین، مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه رعایت شده بود.



شکل ۲- مدل اولیه اضطراب کرونا

برازش بایستی با حذف ضرایب غیرمعنادار یک مدل اصلاح شده فرامشخص با درجه آزادی مثبت تدوین شود. مدل اصلاح شده پژوهشگر در حالت ضرایب استاندارد، در شکل ۳ نشان داده شده است.

مدل اولیه یک مدل اشباع شده بود. این مدل‌ها به دلیل درجه آزادی صفر دارای مقدار کای اسکوئر صفر بوده و به‌طور غیرواقعی برازش کامل با داده‌ها دارند. به منظور دستیابی به شاخص‌های



شکل ۳- مدل اصلاح شده اضطراب کرونا

3. Variance Inflation Factor (VIF)

1. multicollinearity
2. tolerance

همان‌گونه که در شکل ۳ مشاهده می‌شود، مسیرهای مستقیم نگرش‌های ناکارآمد ($\beta = 0/24, P < 0/001$) و سرسختی روان‌شناختی ($\beta = -0/16, P < 0/022$) به اضطراب کرونا معنی‌دار بودند؛ اما مسیر مستقیم هوش معنوی به اضطراب کرونا معنی‌دار نبود ($\beta = -0/09, P > 0/05$). همچنین، مسیرهای مستقیم نگرش‌های ناکارآمد ($\beta = -0/26, P < 0/001$) و هوش معنوی ($\beta = 0/58, P < 0/001$) به سرسختی روان‌شناختی معنی‌دار بودند.

در این پژوهش، از روش حداکثر احتمال برای برآورد مدل و از چهار شاخص مطلق یعنی χ^2 ، شاخص χ^2 دو بر درجه آزادی (χ^2/DF)، شاخص نیکویی برازش^۱ (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده^۲ (AGFI)، سه شاخص نسبی یعنی شاخص برازش مقایسه‌ای^۳ (CFI)، شاخص توکر-لوئیس^۴ (TLI)، برازندگی هنجار شده بنتلر-بانن^۵ (NFI)،

شاخص برازش افزایشی^۶ (IFI) و یک شاخص ایجازی یعنی ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب^۷ (RMSEA) استفاده شد. ملاک‌های GFI، AGFI، CFI، TLI و IFI شاخص‌هایی‌اند که بین ۰ تا ۱ گسترده‌اند و هرچه به یک نزدیک‌تر باشند بهتر است و مطلوب است تا بزرگتر از ۰/۹۰ باشند. ملاک χ^2 عدم معناداری می‌باشد، ولی به دلیل حساسیت زیاد به حجم نمونه معناداری آن قابل انتظار است و در صورت معناداری بهتر است به شاخص χ^2/DF رجوع شود. مطلوب است این شاخص زیر ۳ باشد. ملاک RMSEA که مهم‌ترین شاخص برازش بشمار می‌رود در سه سطح در نظر گرفته شده است: ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ قابل قبول، ۰/۰۶ تا ۰/۰۸ مطلوب و زیر ۰/۰۶ عالی بشمار می‌رود (۲۹).

شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و مدل اصلاح شده پژوهشگر در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و مدل اصلاح شده پژوهشگر

شاخص	مدل اولیه	مدل اصلاح شده	مقدار مطلوب
χ^2 دو	۰	۱/۲۲	-
درجه آزادی (DF)	۰	۱	-
نسبت χ^2 دو به درجه آزادی (χ^2/DF)	-	۱/۲۲	کمتر از ۳
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۱	۰/۹۹۷	بزرگتر از ۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	-	۰/۹۷	بزرگتر از ۰/۹۰
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۱	۰/۹۹۹	بزرگتر از ۰/۹۰
شاخص توکر-لوئیس (TLI)	-	۰/۹۹	بزرگتر از ۰/۹۰
برازندگی هنجار شده بنتلر-بانن (NFI)	۱	۰/۹۹	بزرگتر از ۰/۹۰
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۱	۰/۹۹۹	بزرگتر از ۰/۹۰
ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۳۵	۰/۰۳۳	کمتر از ۰/۰۸

مفهومی بوده با تعدیل‌های در نظر گرفته شده، مورد پذیرش واقع می‌شود.

جدول ۴ نتایج حاصل از روش بوت استرپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که همه‌ی شاخص‌ها در حد مطلوب گزارش شده‌اند و مدل اصلاح شده با داده‌ها برازش مطلوب دارد. از این رو، با توجه به شاخص‌های برازش می‌شود استنباط کرد فرضیه اصلی پژوهش که درباره برازش مدل

5. Bentler-Bonett normed fit index (NFI)

6. Incremental Fit Index (IFI)

7. Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)

1. Goodness of Fit Index (GFI)

2. Adjusted goodness of fit index (AGFI)

3. Comparative Fit Index (CFI)

4. Tucker-Lewis (TLI)

جدول ۴- ضریب مسیر غیرمستقیم مدل اصلاح شده اضطراب کرونا با استفاده از روش بوت استرپ

سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵٪		B	مسیرها
	حد پایین	حد بالا		
۰/۰۲۲	۰/۰۰۴	۰/۰۷۸	۰/۰۴۱	نگرش‌های ناکارآمد ← سرسختی روان‌شناختی ← اضطراب کرونا
۰/۰۲۲	-۰/۱۷۴	-۰/۰۰۷	-۰/۰۹۲	هوش معنوی ← سرسختی روان‌شناختی ← اضطراب کرونا

مراد باشد» زمانی که فرد انتظار دارد همه چیز باید بر وفق مرادش باشد، مواجهه با کوچکترین مانعی او را تحریک‌پذیر و آشفته می‌کند و شیوه‌های دیگر رسیدن به هدف را نادیده می‌گیرد، چنین شرایطی منجر به افزایش اضطراب کرونا می‌شود.

نتایج نشان داد که سرسختی روان‌شناختی اثر علی و مستقیم منفی بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های واگنی و همکاران (۷)، ریکنس و همکاران (۸)، شمس (۹) و امیرفخرایی و همکاران (۱۰) هماهنگ و هسمو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت سرسختی با واژه‌هایی چون تعهد، کنترل و چالش‌جویی همراه است. واژه‌ی تعهد به معنای درگیری در فعالیت‌های زندگی است. این واژه، نقطه مقابل بیگانگی است.

فردی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت، ارزش و معنای این که چه کسی چه فعالیت‌ها و اموری را انجام می‌دهد باور دارد و قرار است در مورد هرآن چه که انجام می‌دهد معنایی بیابد و کنجکاو خود را برانگیزد. واژه‌ی کنترل به معنای گرفتن تصمیمات مناسب در فعالیت‌های زندگی است. این واژه، نقطه مقابل ناتوانی است. مؤلفه‌ی کنترل این‌گونه ظهور می‌نماید که افراد رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که با تلاش می‌توانند آن چه را که در پیرامونشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند. واژه‌ی چالش‌جویی به معنای توانایی پذیرش تغییر به عنوان یک عامل سودمند نه یک رویداد استرس‌زا است. این مؤلفه نقطه مقابل احساس خطر یا ترس است. چالش‌جویی نیز به این باور اشاره دارد که تغییر و تحول جنبه مثبتی از زندگی است و لذا افراد نسته تغییرات زندگی را مخاطره‌ای برای امنیت خود تلقی نمی‌کنند (۳۹). آن‌چه مسلم است این است که بحران‌هایی مثل بیماری کرونا، منجر به استرس پس از سانحه، احساس ناکارآمدی، تردید، انفعال، فشار روانی، خشم، ترس، اضطراب و افسردگی و در نتیجه کاهش توانایی پذیرش تغییر می‌شود. ویروس کووید-۱۹ باعث ضربه سنگینی به بهزیستی ذهنی و شخصیت فرد بویژه احساس تعهد، عزت نفس، احساس کنترل بر امور زندگی و حس ماجراجویی فرد شده و شانس انتخاب را در زندگی وی سلب نموده و احساس درماندگی و آسیب‌پذیر بودن نسبت به افسردگی را در وی افزایش می‌دهد.

نتایج غیرمستقیم مدل پژوهش نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی اثر غیرمستقیم بر اضطراب کرونا دارد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استروپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی‌گیرد (۰/۰۴ / ۰/۰۷۸ ~ ۰/۰۰۴ / ۹۵ درصد CI)؛ هم‌چنین، هوش معنوی از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی اثر غیرمستقیم بر اضطراب کرونا دارد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استروپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی‌گیرد (۰/۰۹۲ / ۰/۰۰۷ ~ -۰/۱۷۴ / ۹۵ درصد CI).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه اضطراب، به عنوان یک متغیر زمینه‌ساز و تهدید کننده سلامت عمل می‌کند همواره مورد تأیید پژوهشگران بوده است. مشکلات روان‌شناختی نیاز به توجه ویژه‌ای دارد، این پژوهش به دلیل شیوع بالای اضطراب ناشی از بیماری ویروس جدید به نام کرونا و با توجه به اینکه یکی از گروه‌های در معرض خطر اصلی این ویروس دانشجویان هستند، با هدف ارائه مدل روابط ساختاری نگرش‌های ناکارآمد و هوش معنوی با اضطراب کرونا از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان انجام شد.

نتایج نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد اثر علی و مستقیم مثبت بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های جیا و همکاران (۲۴)، هبرت و داگاس (۲۵)، ایمانی و همکاران (۲۲) و راست روش‌طیبی و محمدی (۲۳) هماهنگ و هسمو می‌باشد. نگرش‌ها، بلافاصله بعد از وقوع رویدادهای منفی زندگی (همچون بیماری کرونا) فعال می‌شوند و پس از فعال شدن، الگویی از پردازش اطلاعات را تحریک می‌کنند که سوگیری منفی دارند، یا به عبارت دیگر با خطاهای منفی در تفکر مشخص می‌شوند. این نگرش‌های منفی می‌توانند از عوامل ناکارآمدکننده سلامت روانی باشند و به طور مستقیم بر اضطراب کرونا تأثیر گذار باشند. وجود چند نگرش و باور غیر منطقی رایج، منجر به تحمل پایین ناکامی و در نتیجه احساسات منفی مثل اضطراب کرونا می‌شوند. یکی از این باورهای غیر منطقی، این است که «امور همیشه باید بر وفق

ویروس کووید-۱۹ کاهش کنترل بر جسم و فرایندهای ذهنی را ایجاد نموده و موجب ناامنی و تصویر ذهنی منفی ایجاد می‌کند. بنابراین سرسختی روان‌شناختی به عنوان یک ویژگی شخصیتی هم می‌تواند دست‌خوش استرس و اضطراب ناشی از کرونا قرار گیرد و هم می‌تواند بر آن تأثیرگذار باشد.

نتایج نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد اثر علی و مستقیم منفی بر سرسختی روان‌شناختی دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کرکلی و همکاران (۱۳) و شریفیان و همکاران (۱۴) هماهنگ و همسو می‌باشد. همه افراد تحت تأثیر قوانین مطلق هستند که برای تفسیر جهان به کار می‌برند. اطلاعات جدید بر طبق چگونگی تناسب با این قوانین که طرحواره نامیده می‌شود، تفسیر می‌شوند. این اطلاعات نه تنها برای فهم و تفسیر بلکه برای پیش‌بینی موقعیت‌هایی که در محیط اطراف در حال رخ دادن هستند نیز به کار می‌روند. در واقع، آنها «فیلترها» یا «قالب»‌هایی هستند که افراد آنها را برای دریافت، سازماندهی و پردازش اطلاعات به کار می‌برند. هر فردی مجموعه‌ای از قوانین را برای فهم دنیای خود به کار می‌برد. نگرش‌ها می‌توانند ناکارآمد و ناسازگار باشند و اغلب محوری هستند برای تحریف و تفکر و رفتار. نگرش‌ها، نمونه‌های معتبری از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی هستند که رفته رفته به صورت الگوهایی از تفکرات تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد تثبیت می‌شوند و از آنجا که در آغاز زندگی پرورش می‌یابند به صورت عادت درآمده و تداوم پیدا می‌کنند (۴۰). چگونگی ادراک فرد از محیط بر رفتارها، عواطف و هیجانات فرد تأثیر می‌گذارد و نگرش‌های مثبت نسبت به پدیده‌ها و موقعیت‌ها، عواطف و هیجانات مثبت در پی خواهد داشت و بهزیستی را برای فرد به ارمغان می‌آورد. در مقابل، نگرش‌ها و دیدگاه‌های منفی و ناکارآمد نسبت به موقعیت‌ها منجر به احساسات و عواطف منفی و اضطراب بالا خواهد شد.

نتایج نشان داد که هوش معنوی بر اضطراب کرونا، از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی، اثر غیرمستقیم دارد. بدین معنی که هوش معنوی فرد بر سرسختی روان‌شناختی او اثر مثبت گذاشته و از این راه، میزان اضطراب کرونا در فرد کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های محمدپور و همکاران (۲۶) و هوشیاری و علی‌پور (۲۷) همسو می‌باشد. مدل ضربه‌گیر استرس^۱ بر این فرض مبتنی است که مذهب و معنویت به افراد کمک می‌کند با مشکلات و دشواری‌ها در زندگی‌شان مقابله کنند. به این صورت که ادراکات فرد از استرس‌زاها و فشارها در زندگی روزانه را اصلاح می‌کند و باعث می‌شود آنها را کمتر استرس‌زا ببیند. همچنین، مذهب/ معنویت به افراد کمک می‌کند بعد از وقایع آسیب‌زا به زندگی ادامه دهند و مفهومی از امیدواری را برای

آنها فراهم می‌کند به طور که وقایع استرس‌زا کمتر تهدیدآمیز و بیش‌تر قابل مدیریت دیده شوند. شواهد پژوهشی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که معنویت می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند (۱۹). افزایش معنویت، با افزایش خودکنترلی همراه است و از این راه منابع از اثربخشی شرایط بیرونی می‌شود (۱۹). در برخی مطالعات نیز بهزیستی معنوی را پیش‌بین سرسختی روان‌شناختی معرفی کردند (۴۱). بنابراین دور از ذهن نیست افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار هستند، تعهد درونی بیش‌تری دارند که زندگی را یک چالش درک کنند، مهار درونی بیش‌تری بر آن ادراک کنند و فعالانه به دنبال درک معنای آن باشند و به بیانی دیگر، از سرسختی روان‌شناختی بالاتری برخوردار باشند. سرسختی روان‌شناختی یک ویژگی شخصیتی است که با سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش‌جویی (افراد چقدر به انجام رفتارهای مرتبط با سلامت متعهد هستند، سلامت خود را کنترل می‌کنند و با عوامل استرس‌زای زندگی مقابله و آنها را فرصتی برای رشد می‌پندارند) موجب سازگاری افراد با بیماری و مشکلات ناشی از آن و یا پیشگیری از بیماری می‌شود. همچنین، افراد دارای سرسختی روان‌شناختی پایین معمولاً ارزیابی مثبتی از رویدادها حتی رویدادهای استرس‌زا دارند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب (تنهایی یا با کمک دیگران) برای مقابله با شرایط چالش‌انگیز استفاده می‌کنند و بر چالش‌ها و مشکلات قائل می‌آیند؛ که نتیجه این امر کاهش اضطراب کرونا می‌باشد.

نتایج نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد بر اضطراب کرونا، از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی، اثر غیرمستقیم دارد. بدین معنی که نگرش‌های ناکارآمد فرد بر سرسختی روان‌شناختی او اثر منفی گذاشته و از این راه، میزان اضطراب کرونا در فرد افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های واگنی و همکاران (۷)، جیا و همکاران (۲۴)، شریفیان و همکاران (۱۴) و ایمانی و همکاران (۲۲) هماهنگ و همسو می‌باشد. مفهوم طرح‌واره‌های شناختی به واسطه اهمیتی که در تعبیر و تفسیر موقعیت‌های خاص دارد، از جایگاه ویژه‌ای در نظریه‌های شناختی برخوردار است. طرح‌واره‌های شناختی و خطاهای فکری در تجربه‌های نامساعد دوران کودکی ریشه دارند و شکل‌گیری این طرح‌واره‌ها در دوران کودکی و به مرور زمان روی می‌دهد، و غالباً این طرح‌واره‌ها پنهان باقی می‌مانند تا یک موقعیت تنیدگی‌زا به فعال شدن آنها بی‌انجامد. بر حسب نظریه بک، این طرح‌واره‌ها شامل طرح‌واره‌های شناختی منفی (که به صورت عزت نفس پایین نمایان می‌شود) و عقاید خشک و ثابت و غیرمنطقی (که به نگرش‌های ناکارآمد اشاره دارد) است (۴۲). نگرش‌های ناکارآمد

¹ . Stress- buffering model

نتیجه گیری

در مجموع نتایج نشان داد پس از حذف یک مسیر مستقیم از هوش معنوی به اضطراب کرونا، مدل نگرش‌های ناکارآمد و هوش معنوی به اضطراب کرونا از راه سرسختی روان‌شناختی مورد تأیید قرار گرفت. در این راستا، یافته‌های این پژوهش اطلاعات مهمی برای مسئولان آموزش عالی در بردارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش و تأیید روابط مستقیم و غیرمستقیم موجود میان نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب کرونا از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی، می‌توان با تقویت نگرش‌های مثبت دانشجویان و تعدیل نگرش‌های ناکارآمد از راه کارگاه‌های گروهی، زمینه‌های افزایش سرسختی روان‌شناختی را فراهم کنند که این امر می‌تواند باعث کاهش اضطراب کرونا گردد. همچنین، با توجه به تأیید روابط غیرمستقیم موجود میان هوش معنوی و اضطراب کرونا از راه میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی، می‌توان گفت تقویت هوش معنوی موجب بهبود سرسختی روان‌شناختی می‌شود و ارتقای سرسختی روان‌شناختی باعث کاهش سطح اضطراب کرونا می‌شود. از این رو، برای کاهش سطح اضطراب کرونا در جامعه لازم است کیفیت کاربست و عملیاتی‌سازی معنویت آموزش داده شود و به بیان دیگر، هوش معنوی در بین دانشجویان تقویت شود. از سوی دیگر، از آنجا که کنترل اضطراب کرونا در همه‌گیری حاضر در سطح دنیا، موجب کاهش سطح ایمنی بدن می‌شود و مقاومت روانی و فیزیولوژیک افراد در مقابل کرونا ویروس کاهش می‌دهد، مقابله با این اضطراب از راه هوش معنوی و سرسختی روان‌شناختی لازم است. در نتیجه ضروری است خانواده‌ها، مسئولین، مشاوران و خانواده درمان‌گران برای بهبود سرسختی روان‌شناختی و به دنبال آن کاهش پیامدهای منفی اضطراب کرونا، به تقویت هوش معنوی توجه و اهتمام ویژه داشته باشند.

تضاد منافع

نویسنده اذعان دارد که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و تمامی هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگر بوده است.

سپاسگزاری

نویسندگان مراتب تشکر خود را از دانشجویانی که در گردآوری داده‌ها نقش داشته‌اند، اعلام می‌دارند.

به عنوان یک سازه شناختی، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی دارد (۱۱). نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد آشفتگی‌های روانی می‌کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند (۱۲). افرادی که نسبت به مسائل زندگی نگرش‌های بدبینانه دارند، همیشه خود را در محدوده اتفاق‌های ناخوشایند پنداشته و به احتمالاً زیاد، خود را در معرض ابتلای بیش‌تر به بیماری‌ها قرار می‌دهند. در همین زمینه، نتیجه مطالعه وانگ و همکاران (۴۳) نیز نشان داد نگرش‌های ناکارآمد مشکلات جدی سلامت را به دنبال خواهد داشت. از این رو، نگرش‌های ناکارآمد می‌توانند موجب کاهش سرسختی روان‌شناختی شوند. افرادی که دارای سطوح بالای سرسختی و به تبع مهار بالا هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی می‌دانند و بر این باورند که با کوشش خود می‌توانند بر پیامدهای پیرامون خویش تأثیر بگذارند. بدین ترتیب این افراد در رویارویی با موقعیت‌ها گوناگون با قابل مهار دانستن آن، هیجان‌های منفی کمتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه، اضطراب کرونا پایین می‌آیند.

در پایان از آنجا که این پژوهش فقط روی دانشجویان پسر مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پلدختر انجام شده است، لذا نتایج آن قابل تعمیم به دانشجویان دختر و دانشجویان سایر مقاطع و دانشگاه‌ها نیست. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی، گروه نمونه از میان دانشجویان دختر و پسر از سایر دوره‌های تحصیلی انتخاب شود تا امکان بررسی سیر تحولی این متغیرهای روان‌شناختی (اضطراب کرونا) و مقایسه آن در دوره‌های متفاوت تحصیلی و بین دو جنس فراهم آید. مختص بودن نمونه به مرکز آموزش عالی پلدختر که تعمیم یافته‌ها را به سایر مراکز و دانشگاه‌ها با محدودیت مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در این راستا پژوهش‌های دیگری در مراکز و دانشگاه‌های گوناگون انجام گیرد. افزون بر این، دشواری در گردآوری داده‌ها با توجه به همه‌گیری و شیوع کرونا ویروس، روش نمونه‌گیری آنلاین و عدم بهره‌وری از دیگر روش‌های نمونه‌گیری و گردآوری داده مانند روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و روش مصاحبه از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود؛ چرا که با استفاده از روش پژوهش کیفی در کنار روش پژوهش کمی می‌توان به یافته‌های عمیق در حوزه اضطراب کرونا دست یافت و همچنین، بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی باعث تعمیم‌پذیری نتایج خواهد شد. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود در کارهای بعدی از متغیرهای بیش‌تری در پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه اضطراب کرونا استفاده کرد.

References

- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175-176.
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076.
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S.-M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
- Abdolmaleki, A., & Goodarzi, K. (2020). The effect of treatment-based summoning of thoughts and assumptions in reducing cognitive distortions female students. *Journal of Motor and Behavioral Sciences*, 3(3), 321-328.
- Desai Rahul, B. (2017). Psychological Hardiness among College Students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(3), 79-84.
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 12(14), 5592.
- Reknes, I., Harris, A., & Einarsen, S. (2018). The role of hardiness in the bullying-mental health relationship. *Occupational medicine*, 68(1), 64-66.
- Shams, S. (2021). Predicting coronavirus anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, anxiety sensitivity, and psychological hardiness in nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 10(2), 25-36. (Persian)
- Amirfakhraei, A., Masoumifard, M., Esmaeilshad, B., DashtBozorgi, Z., & Baseri, L. D. (2020). Prediction of corona virus anxiety based on health concern, psychological hardiness, and positive meta-emotion in diabetic patients. *Journal of Diabetes Nursing*, 8(2), 1072-1083. (Persian)
- A'zami, Y., Doostian, Y., Mo'tamedi, A., Massah, O., & Heydari, N. (2015). Dysfunctional attitudes and coping strategies in substance dependent and healthy individuals. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(1), 55-51. (Persian)
- Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2018). Exploring the paths between dysfunctional attitudes towards motherhood and postpartum depressive symptoms: The moderating role of self-compassion. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), e96-e106.
- Kerqeli, A., Kelpi, M., & Tsigilis, N. (2013). Dysfunctional attitudes and their effect on depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 196-204.
- Sharifian, M., Jandaghi, F., Masjedi, M. N., & Azizi, S. (2020). Investigating the mediating role of spiritual health in the relationship between irrational beliefs and dysfunctional attitudes with psychological well-being in women with Multiple Sclerosis through a structural equation modeling approach. *Journal of the Ministry of Health and Medical Education Volume*, 4(2), 49-64. (Persian)
- Zohar, D. & Marshall, I. (2000). *SQ: Spiritual intelligence, the ultimate intelligence*. London: Bloomsbury
- King, D. B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure* (Master's thesis). Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
- Asgari, S., & Shafiee, H. (2017). Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *Positive Psychology Research*, 3(3), 61-74.
- Ramezani, T., Bagherian, S., & Baneshi, M. (2021). The Role of

- Spiritual Intelligence and Identity Styles in Predicting Psychological Hardiness of Students of Kerman University of Medical Sciences in 2018. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, 8(1), 597-605. (Persian)
19. Shahsavari, R., Ghaffari, M., & Makhtoum Nejjhad, R. (2018). Mediating role of psychological hardiness and perceived social support on the relationship between spiritual intelligence and happiness in the elderly women. *Journal of Gerontology*, 2(4), 11-21. (Persian)
 20. Darvishzadeh, K., & Bozorgidashti, Z. (2017). Relationship between the resilience and psychological hardiness with the spiritual intelligence in a sample of female students. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 8(1), 222-226. (Persian)
 21. Ebrahimi, A., Kalantari, M., Molavi, H., & Asadollahi, G. (2008). Contributions of dysfunctional attitude scale and general health subscales to prediction and odds ratio of depression. *Journal of Shahrekord University of medical sciences*, 9(4), 52-58. (Persian)
 22. Imani, S., Alkhaleel, Y., & Shokri, O. (2019). The relationship between dysfunctional attitudes and social anxiety disorder in adolescents (students): the mediating role of emotion regulation. *Journal of Educational Psychology Studies*, 16(33), 1-28. (Persian)
 23. Rastravesh, A., & Mohammadi, I. (2020). The role of ineffective attitudes and academic self-concept in predicting students' test anxiety. *Journal of School Psychology*, 8(4), 77-91. (Persian)
 24. Jia, T., Cao, L., Ye, X., Wei, Q., Xie, W., Cai, C., . . . Wang, K. (2020). Difference in binocular rivalry rate between major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Behavioural Brain Research*, 391, 112704.
 25. Hebert, E. A., & Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 421-436.
 26. Mohammadipour, M., Afzood, A., & Zolfaghari, S. (2021). The role of spiritual intelligence and distress tolerance on coronavirus anxiety in students. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 8(2), 95-102. (Persian)
 27. Houshyari, j., & Alipour, A. (2020). The mediating role of expectancy in the relationship between spiritual intelligence and corona disease anxiety. *Islamic Psychological Research*, 3 (1), 59-74. (Persian)
 28. Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 99(6), 323-338.
 29. Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*: New York: Guilford publications.
 30. Couper, M. P. (2000). Web surveys: A review of issues and approaches. *The Public Opinion Quarterly*, 64(4), 464-494.
 31. Nathan, G. (2003). Methodologies for internet surveys and other telesurveys. Paper presented at the Proceedings of Exchange of Technology and Know-how and the Fourth New Techniques and Technologies for Statistics (NTTS) Seminar, Crete, Greece.
 32. Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology's*, 8 (32), 163-175. (Persian)
 33. Lang, A., Goulet, C., & Amsel, R. (2003). Lang and Goulet hardiness scale: Development and testing on bereaved parents following the death of their fetus/infant. *Death Studies*, 27(10), 851-880.
 34. Roshan, R., & Shakeri, R. (2010). The study of the validity and reliability of hardiness scale for university students. *Biannual Peer Review Journal of Clinical Psychology & Personality*, 17 (40), 35-52. (Persian)

35. Weitzman, E. R. (2004). Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(4), 269-277.
36. Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., & Weissman, A. N. (1991). Factor analysis of the dysfunctional attitude scale in a clinical population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 478-483.
37. Ebrahimi, A., & Moosavi, S. G. (2013). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale-26 items: factor structure, reliability and validity in Psychiatric outpatients. *Scientific journal of Ilam University of medical sciences*, 21(5), 20-28. (Persian)
38. Raghieb, M., Siadat, A., Hakiminya, B., & Ahmadi, J. (2010). The validation of King's Spiritual Intelligence Scale (SISRI-24) among students at University of Isfahan. *Journal of Psychological Achievements*, 17(1), 141-164. (Persian)
39. Ghafari, F. (2008). Hardiness, stress and coping strategies' in infertile couples. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 10(38), 122-132. (Persian)
40. Kuroda, Y. (2016). Dysfunctional attitudes lead to depressive symptoms by generating subjective stress. *The Journal of psychology*, 150(3), 358-370.
41. Mahdian, Z., & Ghaffari, M. (2016). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(3), 130-138. (Persian)
42. Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F & Emery, G.(1979). *Depressogenic assumptions*. (Eds.) Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G, *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press 244- 71.
43. Wang, C.-y., Zhang, K., & Zhang, M. (2017). Dysfunctional attitudes, learned helplessness, and coping styles among men with substance use disorders. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 45(2), 269-280.