Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2021, Vol: 9, No: 2, Pages: 37-49.

Covid-19-induced Anxiety in Mothers with Young Children: The Role of Spiritual Well-being and Attachment to God

Saeed Ariapooran[1*], Hossein Shaibani[2], Seyed Valiullah Mousavi[3]

1- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanistic, Malayer University, Malayer, Iran
2- Assistant Profesor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
3- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanistic, Guilan University, Rasht, Iran

***Corresponding Author:**
Saeed Ariapooran
Department of Psychology, Faculty of Humanistic, Malayer University, Malayer, Iran

Email:
s.ariapooran@malayeru.ac

Received: 14 Apr 2021
Revised: 9 Dec 2021
Accepted:27 Dec 2021

Abstract

Background and Purpose: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has caused numerous psychological problems in society, and mothers of young children are among those at risk for these problems. The present study aimed to assess the prevalence of Covid-19-induced Anxiety in mothers with young children and the role of spiritual well-being and attachment to God in the prediction of this anxiety.

Materials and Methods: The present study was conducted based on a descriptive-correlational design. The statistical population included all mothers with young children in Malayer city. The statistical sample included 132 mothers with young children who were randomly selected from pediatrician's clinics. Corona Disease Anxiety, Spiritual Well-Being, and Attachment to God Scales were used to collect data.

Results: The results demonstrated that 64.39% and 21.22% of mothers with young children had moderate and severe Corona disease anxiety, respectively. The results of the Pierson correlation indicated that spiritual well-being (existential well-being and religious well-being) and attachment to God (God as a haven and positive perception of God) were negatively correlated with Corona disease anxiety in mothers of young children ($P<0.05$). Based on the results of stepwise regression, spiritual well-being ($\beta=-0.48$) and attachment to God ($\beta=-0.17$) had a significant negative role in the prediction of Corona disease anxiety.

Conclusion: As evidenced by the results of this study, it is suggested to strengthen the spiritual well-being and attachment to God in the outbreak of COVID-19 and provide psychological strategies based on spirituality and attachment to God to reduce Corona disease anxiety in mothers with young children.

Keywords: Attachment to God, Corona disease anxiety, Mothers with young children, Spiritual well-being

▶ **Citation:** Ariapooran S, Shaibani H, Mousavi SV. Covid-19-induced Anxiety in Mothers with Young Children: The Role of Spiritual Well-being and Attachment to God. Religion and Health, Autumn & Winter 2021; 9(2): 37-49 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی اصیل

دوره ۹، شماره ۲، سال ۱۴۰۰ صفحه: ۴۹-۳۷.

اضطراب بیماری کرونا در مادران دارای فرزند خردسال: نقش بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند

سعید آریاپوران[1*]، حسین شیبانی[2]، سید ولی‌الله موسوی[3]

۱- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

* مؤلف مسئول:
سعید آریا پوران
گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

Email:
s.ariapooran@malayeru.ac.ir

دریافت: ۲۵ فروردین ۱۴۰۰
اصلاحات: ۱۸ آذر ۱۴۰۰
پذیرش: ۶ دی ۱۴۰۰

چکیده

سابقه و هدف: شیوع بیماری کووید-۱۹ موجب ایجاد مشکلات روان‌شناختی زیادی در جامعه شده است. مادران کودکان خردسال ازجمله افراد در معرض مشکلات روان شناختی ناشی از کووید-۱۹ هستند. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع اضطراب بیماری کرونا در مادران دارای فرزند خردسال و نقش بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمام مادران دارای کودکان خردسال در شهرستان ملایر بودند. نمونه آماری شامل ۱۳۲ مادر دارای فرزند خردسال بود که به صورت در دسترس از مطب متخصصان کودک انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های اضطراب بیماری کرونا، بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ۶۴/۳۹ درصد از مادران کودکان خردسال اضطراب متوسط و ۲۱/۲۲ درصد اضطراب شدید بیماری کرونا دارند. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین بهزیستی معنوی (بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی) و دل‌بستگی به خداوند (خداوند به‌عنوان پناهگاه امن و ادراک مثبت از خداوند) با اضطراب بیماری کرونا در مادران کودکان خردسال رابطه منفی وجود داشت ($p<۰/۰۵$). بر اساس نتایج رگرسیون گام‌به‌گام بهزیستی معنوی ($\beta=-۰/۴۸$) و دل‌بستگی به خداوند ($\beta=-۰/۱۷$) به ترتیب در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا نقش منفی معنی‌دار داشتند.

استنتاج: براساس نتایج، تقویت بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند در دوره کووید-۱۹ و ارائه راهکارهای روان‌شناختی مبتنی بر معنویت و دل‌بستگی به خداوند برای کاهش اضطراب بیماری کرونا در مادران دارای کودکان خردسال پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب بیماری کرونا، بهزیستی معنوی، دل‌بستگی به خداوند، مادران

◄ **استناد:** آریاپوران، سعید؛ شیبانی، حسین؛ موسوی، سید ولی الله. اضطراب بیماری کرونا در مادران دارای فرزند خردسال: نقش بهزیستی معنوی و دل بستگی به خداوند. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۴۰۰؛۹(۲): ۴۹-۳۷ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

مقدمه

بیماری ویروسی کووید-۱۹ که برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین دیده شد، به‌شدت مشکلات ریوی و تنفسی ایجاد می‌کند (۱) و کل جهان را درگیر کرده است (۲). علائم این بیماری عبارت‌اند از: اختلالات تنفسی، آب‌ریزش بینی، سرفه خشک، سرگیجه، گلودرد و بدن‌درد همراه با سردرد و تب (۳). در نهم دسامبر ۲۰۲۱ تعداد مبتلایان به این ویروس در جهان بالغ بر ۲۶۰ میلیون نفر با بیش از ۵ میلیون مرگ و در ایران بالغ بر ۶ میلیون نفر با نرخ مرگ بیش از ۱۳۰ هزار نفر گزارش شد (۴). نگرانی افراد جامعه درباره همه‌گیر بودن این ویروس در جهان موجب ایجاد مشکلات روان‌شناختی شده است (۶-۵). یکی از مشکلات روان‌شناختی ناشی از انتشار این ویروس در جهان، اضطراب بیماری کرونا (Corona disease anxiety) است که عبارت است از: اضطراب ناشی از ابتلا به ویروس کرونا که دلیل آن ناشناخته و ناشی از ابهام شناختی نسبت به کووید-۱۹ است (۷).

بعد از انتشار این ویروس در جهان، مردم دنیا اضطـــراب ناشی از این بیماری را تجربه کردند و بن‌بست ناشی از درمان این ویروس جهان را با مشکل بزرگی مواجه کرد (۸). در چین در اوایل شیوع ویروس کرونا بالغ بر یک‌سوم جمعیت عمومی اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند (۹). علاوه‌براین، ۴۰ درصد از افراد در دوران شیوع کرونا اضطراب را گزارش کرده‌اند (۱۰) و میزان اضطراب مربوط به دوران کووید-۱۹ متوسط تا شدید گزارش شده است (۱۱).

از جمله گروه‌هایی که ممکن است مشکلات روان شناختی را در دوره کووید-۱۹ تجربه کنند، مادران دارای فرزندان خردسال هستند. پژوهش‌های مربوط به دوره کووید-۱۹، اضطراب را یکی از مشکلات مادران دارای کودکان خردسال یا متولدشده در دوره کووید-۱۹ گزارش کرده‌اند (۱۰، ۱۲). متخصصان زنان و زایمان نیز اضطراب را یکی از مشکلات روان‌شناختی مادران در دوره حاملگی و دوران تولد فرزند در دوره کووید-۱۹ عنوان کرده‌اند (۱۳). پژوهش‌های مختلف علت اضطراب مادران را در دوره کووید-۱۹، استرس فرزندپروری و مشکلات مربوط به حمایت اجتماعی (۱۶-۱۴) عنوان کرده‌اند. همچنین در یک پژوهش علت اضطراب مادران حامله و دارای فرزند تازه متولدشده به اضطراب مربوط به پیام‌های شبکه‌های اجتماعی (۴۰/۶۸ درصد) و اضطراب ناشی از ابتلا به عفونت (۳۹/۸۳ درصد) بیان شده است (۱۷). با توجه به نبود قطعیت در درمان و مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ متغیرهای مربوط به معنویت و دل‌بستگی به خداوند ممکن است در کاهش اضطراب ناشی از کرونا نقش داشته باشند.

بهزیستی معنوی (Spiritual well-being) حالتی وجودی است که احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت نسبت به رابطه با خود، دیگران، ماوراءالطبیعه و طبیعت را نشان می‌دهد و حس هویت، یکپارچگی، رضایت، شادی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، صلح، هماهنگی درونی، هدف و جهت‌گیری در زندگی را شامل می‌شود (۱۸). بهزیستی معنوی دو بعد دارد که عبارت است از: بهزیستی وجودی و مذهبی. بهزیستی وجودی به معنای ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط است که در یکپارچه سازی ابعاد مختلف وجود نقش دارد. بهزیستی مذهبی ارتباط فرد با یک قدرت بالاتر یعنی خداوند را شامل می شود (۱۹). بهزیستی معنوی با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی در ارتباط است (۲۰،۲۱).

پژوهش‌های دوره کووید-۱۹ نشان داده‌اند جهت‌گیری مذهبی درونی با استرس کمتر در دوره کووید-۱۹ مرتبط است (۲۲). در یک پژوهش دیگر ۶۴/۶ درصد از پاسخ دهندگان در دوره کووید-۱۹ بیان کردند ایمان و معنویت در مواجهه با کووید-۱۹ برای آنان بسیار مهم بوده است (۲۳). علاوه براین، بهزیستی معنوی و مقابله مذهبی-معنوی با اضطراب مرگ در میان جامعه بزرگ‌سالان و با اضطراب کرونا در مراقبان سلامت در دوره کووید-۱۹ رابطه دارد (۲۴،۲۵). داشتن معنویت در دوره کووید-۱۹ هنگام بحران مربوط به بیماری، آرامش ذهنی را به دنبال دارد (۲۶). میزان معنویت کم در دوره کووید-۱۹ با اضطراب زیاد مرتبط است (۲۷).

در مادران دارای کودکان خردسال در دوره کووید-۱۹

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

ارتباط معنویت و بهزیستی معنوی با اضطراب ناشی از کرونا بررسی نشده است. در دوره قبل از کووید-۱۹ نشان داده است مادران کودکان دارای مشکلات رشدی از معنویت به‌عنوان یک راهبرد مقابله با استرس استفاده می کنند (۲۸) و در آنان دین‌داری و معنویت با علائم اضطراب کم مرتبط است (۳۰-۲۹). در دوره شیوع کووید-۱۹ در زمینه رابطه بهزیستی معنوی با اضطراب بیماری کرونا در مادران دارای فرزندان خردسال پژوهشی انجام نشده است و در این زمینه خلأ پژوهشی وجود دارد.

ازجمله متغیرهایی که با بهزیستی معنوی در ارتباط است (۳۱) و با اضطراب بیماری کرونا در مادران کودکان خردسال رابطه دارد، دل‌بستگی به خداوند (Attachment to God) است. دل‌بستگی به خداوند نوعی پیوند عاطفی بین شخص و خداوند و شکلی از دل‌بستگی تعریف شده است (۳۲). به عبارت دیگر، دل‌بستگی به خداوند شناختن پرودرگار به‌عنوان تکیه‌گاهی محکم، جست‌وجوی ارتباط نزدیک با خداوند و ترس و اضطراب نسبت به دور شدن از پروردگار است (۳۳). رابطه دل‌بستگی به خداوند با روحیه مبارزه و امیدواری (۳۴)، سلامت روان (۳۱) و استرس و پریشانی نسبت به مرگ (۳۵) تأیید شده است. در میان مادران، رابطه دل‌بستگی به خداوند با سلامت روان، رضایت زناشویی (۳۶) و تاب‌آوری (۳۷) تأیید شده است. پژوهش‌های قبل از کووید-۱۹ نشان داده‌اند بین عبادت و دل‌بستگی به خداوند با اضطراب و اضطراب مرگ کم رابطه وجود دارد (۳۵، ۳۹-۳۸). علاوه‌براین، اعتماد به خداوند با استرس کمتر و عدم اعتماد به خداوند با استرس زیاد در دوره کووید-۱۹ مرتبط است (۲۲). در دوره کووید-۱۹ رابطه دل‌بستگی به خداوند با اضطراب بیماری کرونا در مادران کودکان خردسال بررسی نشده است و در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می‌شود.

مسئله اصلی در پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع اضطراب بیماری کرونا در میان مادران کودکان خردسال و نقش معنویت و دل‌بستگی به خداوند در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا در میان آنان بود. همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد، پژوهش‌های قبلی نقش معنویت و دل‌بستگی به خداوند را در اضطراب تأیید کرده‌اند (۲۹، ۳۹)، اما در زمینه مسئله پژوهش یعنی میزان شیوع اضطراب کرونا و رابطه بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند با اضطراب کرونا در مادران دارای کودکان خردسال خلأ پژوهشی وجود دارد و انجام این پژوهش می تواند موجب توجه پژوهشگران به مشکلات روان‌شناختی مادران ازجمله اضطراب بیماری کرونا شود و تقویت ادبیات پژوهشی را در این زمینه به دنبال دارد.

پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند اضطراب در مادران موجب اختلال در رفتار فرزندپروری و انتقال اضطراب و استرس به کودک می‌شود (۴۰). همچنین باعث می‌شود مادران مدیریت نامناسبی نسبت به رفتار فرزندان خود داشته باشند (۴۱). ازاین‌رو، انجام پژوهش در زمینه اضطراب بیماری کرونا در میان مادران کودکان خردسال به سیاست گذاران در درک مشکلات روان‌شناختی مادران و برنامه‌ریزی های روان‌شناختی به‌منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی ناشی از کووید-۱۹ در میان آنان کمک خواهد کرد. علاوه‌براین، برای انجام مداخلات زودرس و کارآمد لازم است در بین مادران کودکان خردسال، افراد دارای اضطراب بیماری کرونا شناسایی شوند؛ زیرا درک پیامدهای روان‌شناختی کووید-۱۹ در مادران کودکان خردسال بسیار مهم است و شناسایی متغیرهای مرتبط با این مشکل ازجمله بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خدا به روان‌شناسان خانواده در برنامه ریزی‌های روان‌شناختی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان خردسال در دوره کووید-۱۹ ازجمله اضطراب بیماری کرونا کمک خواهد کرد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند خردسال (۶ ماه تا ۵ سال) بودند که در دوره شیوع کووید-۱۹ به هر دلیلی به متخصص کودکان مراجعه کرده بودند. از میان جامعه آماری ۱۴۸ مادر که فرزند خردسال (۶ ماه تا ۵ سال) داشتند، به صورت در دسترس به مدت یک ماه و نیم (اواسط خرداد تا اواخر تیر ۱۳۹۹) انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های پژوهش را به صورت انفرادی تکمیل کردند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۱۶ پرسش‌نامه

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

که ناقص تکمیل شده بودند، از نمونه نهایی حذف شدند. درنهایت ۱۳۲ مادر دارای کودک خردسال در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل سواد دبیرستان، داشتن کودک خردسال ۶ ماه تا ۵ سال، سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، نداشتن بیماری خاص جسمانی و روانی در کودک و مادر، نداشتن بیماری شدید جسمی کودک هنگام مراجعه به متخصص کودکان و بستری نشدن مادر و کودک در دوره کووید-۱۹ و مبتلا نشدن کودک و مادر به کووید-۱۹ در زمان انجام پژوهش. ملاک‌های خروج نیز شامل رضایت نداشتن برای شرکت در پژوهش و تکمیل نکردن فرم رضایت از پژوهش بود.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف- مقیاس اضطراب بیماری کرونا

این مقیاس خودگزارشی ۱۸ گویه دارد و علی‌پور و همکاران (۷) آن را طراحی کرده‌اند. این مقیاس به منظور سنجش اضطراب ناشی از ویروس کرونا در ایران ساخته شده است و شیوه پاسخ‌دهی به گویه‌های آن بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰ تا همیشه=۳) است. این مقیاس یک بعد کلی و دو بعد جسمانی و روان‌شناختی را می‌سنجد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۵۴ است و نمره بالا اضطراب بالا را نشان می‌دهد. نمره ۰ تا ۱۶ نشان‌دهنده نداشتن اضطراب، نمره ۱۷ تا ۲۹ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمره ۳۰ تا ۵۴ نشان‌دهنده اضطراب شدید است. پایایی این مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و رابطه بین بعد جسمانی و روان‌شناختی با کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۳۵ است (۷). مقدار آزمون گاتمن برای کل مقیاس ۰/۹۲۲ بود. در پژوهش عزیزی‌آرام و بشرپور (۴۲) میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۴ بود. در پژوهش حاضر نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ بود.

ب- مقیاس بهزیستی معنوی

این مقیاس را Paloutzian و Ellison (۴۳) ساخته‌اند و ۲۰ گویه و دو بعد بهزیستی مذهبی (۱۰ گویه) و بهزیستی وجودی (۱۰ گویه) را می‌سنجد. به هر گویه آن بر اساس مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از «بسیار موافقم=۶» تا «بسیار مخالفم=۱» پاسخ داده می‌شود. کمترین نمره در این پرسش‌نامه ۲۰ و بیشترین آن ۱۲۰ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده بهزیستی معنوی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس، بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۷۸ بوده است (۴۳). در ایران، اله‌بخشیان و همکاران (۴۴) روایی این پرسش‌نامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود و برای بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۵ به دست آمد.

د- فرم کوتاه مقیاس دل‌بستگی به خداوند

غباری بناب و حدادی کوهسار (۴۵) این پرسش‌نامه را در ایران ساختند که ۱۶ گویه و ۶ بعد دارد که عبارت‌اند از: جوارجویی یا میزان نزدیکی فرد به خداوند، پناهگاه امن یا رجوع به خداوند به‌منظور کسب آرامش، پایگاه امن یا کسب اعتمادبه‌نفس و جرئت مواجهه با مسائل و مشکلات پس از رجوع به خداوند، اعتراض به جدایی یا احساس ناراحتی و نگرانی در صورت روی‌گردانی از خداوند، ادراک مثبت از خود یا داشتن لیاقت و شایستگی به‌منظور تحت حمایت خداوند بودن و ادراک مثبت از خدا یا خدای مهربان، در دسترس و قادر مطلق (۴۵). به گویه‌های این پرسش‌نامه براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالف=۱» تا «کاملاً موافق=۵» پاسخ داده می‌شود. نمرات این مقیاس بین ۱۶ تا ۸۰ است و نمره بیشتر به معنای دل‌بستگی زیاد به خداوند است. ضریب پایایی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های جوارجویی، پناهگاه امن، پایگاه امن، اعتراض به جدایی، ادراک مثبت از خود و ادراک مثبت از خدا به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳، ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۸۵ گزارش شده است (۴۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های بالا به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۸۰، ۰/۷۱، ۰/۷۶ و ۰/۷۳ و برای کل مقیاس ۰/۸۱ بود.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

در پژوهش حاضر برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد. برای بررسی میزان شیوع اضطراب کرونا بر اساس نقطه برش مقیاس اضطراب بیماری کرونا از درصد و فراوانی استفاده شد. برای بررسی رابطه بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند با اضطراب بیماری کرونا از همبستگی پیرسون و برای پیش‌بینی اضطراب کرونا از طریق متغیرهای پیش‌بین از رگرسیون چندمتغیری با روش گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج توصیفی نشان داد ۱۳ مادر (۹/۸۴ درصد) سن ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۰ مادر (۲۷/۷۳ درصد) سن ۲۶ تا ۳۰ سال، ۴۶ مادر (۳۴/۸۵ درصد) سن ۳۱ تا ۳۵ سال و ۴۳ مادر (۳۲/۵۷ درصد) سن ۳۶ تا ۴۰ سال داشتند. از نظر مدت ازدواج ۳۲ نفر (۲۴/۲۴ درصد) مدت ازدواج خود را ۲ تا ۵ سال، ۸۱ نفر (۶۱/۳۶ درصد) ۶ تا ۱۰ سال و ۱۹ نفر (۱۴/۳۹ درصد) ۱۱ تا ۱۵ سال گزارش کردند. از نظر تعداد فرزند، ۷۴ مادر (۵۶/۰۶ درصد) یک فرزند، ۴۶ مادر (۳۴/۸۵ درصد) ۲ فرزند، ۱۱ مادر (۸/۳۳ درصد) ۳ فرزند و ۱ مادر (۰/۷۵ درصد) ۴ فرزند داشتند. از نظر سن کودک ۲۰ نفر (۶۲/۵ درصد) سن کودک خود را ۶ ماه تا ۱ سال، ۳۴ نفر (۲۵/۷۶ درصد) ۲ سال، ۲۲ نفر (۱۶/۶۷ درصد) ۳ سال، ۳۶ نفر (۲۷/۲۷ درصد) ۴ سال و ۲۰ نفر (۶۲/۵ درصد) ۵ سال گزارش کردند. جدول ۱ میزان شیوع اضطراب کرونا را در مادران کودکان خردسال نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد در میان مادران کودکان خردسال، ۶۴/۳۹ درصد اضطراب متوسط و ۲۱/۲۲ درصد اضطراب شدید نسبت به کرونا داشتند؛ به عبارت دیگر، ۱۴/۳۹ درصد بدون اضطراب بودند و ۸۵/۶۱ درصد اضطراب متوسط تا شدید نسبت به ویروس کرونا داشتند.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۳ رابطه بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند را با اضطراب بیماری کرونا در مادران دارای کودکان خردسال نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین بهزیستی معنوی و ابعاد آن (بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی) با اضطراب بیماری کرونا رابطه منفی وجود دارد. به این معنی که با افزایش بهزیستی معنوی در مادران کودکان خردسال، میزان اضطراب بیماری کرونا کاهش یافته است و برعکس. همچنین بین دل‌بستگی به خداوند و دو بعد آن (خداوند به عنوان پناهگاه امن و ادراک مثبت از خداوند) با اضطراب بیماری کرونا رابطه منفی وجود دارد. به این معنی که با افزایش میزان دل‌بستگی به خداوند، میزان اضطراب کرونا کاهش یافته است و

جدول ۱: میزان شیوع اضطراب کرونا در مادران کودکان خردسال

	نداشتن اضطراب یا اضطراب خفیف (نمره ۰ تا ۱۶)	اضطراب متوسط (نمره ۱۷ تا ۲۹)	اضطراب شدید (نمره ۳۰ تا ۵۴)
تعداد	۱۹	۸۵	۲۸
درصد	۱۴/۳۹	۶۴/۳۹	۲۱/۲۲

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مادران کودکان خردسال

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی
بهزیستی وجودی	۳۴/۴۲	۴/۰۱	-۰/۷۸۷	-۰/۱۵۱
بهزیستی معنوی	۳۴/۹۲	۵/۰۳	-۰/۴۹۱	-۰/۵۳۳
بهزیستی معنوی (کل)	۶۹/۴۱	۱۴/۱۷	-۰/۶۱۶	-۰/۱۹۹
جوارجویی	۷/۰۱	۱/۲۱	-۰/۶۹	۰/۹۷۵
پناهگاه امن	۱۰/۴۸	۱/۹۰	-۱/۰۸	۰/۰۸۳
پایگاه امن	۱۲/۰۱	۲/۲۱	-۰/۹۷	۰/۱۱۸
اعتراض به جدایی	۷/۷۰	۱/۶۴	-۰/۹۳۵	-۱/۰۷۵
ادراک مثبت از خود	۸/۶۸	۲/۵۳	۰/۴۹۷	-۰/۰۸۸
ادراک مثبت از خداوند	۷/۹۵	۱/۶۸	-۰/۲۴۸	-۰/۲۵۲
دل‌بستگی به خداوند (کل)	۵۳/۸۴	۶/۸۱	-۰/۲۸۷	-۰/۵۷۱
اضطراب بیماری کرونا	۲۳/۵۶	۵/۹۵	۰/۲۰۸	-۰/۴۶۳

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

جدول ۳: خلاصه نتایج همبستگی پیرسون برای رابطه بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند با اضطراب بیماری کرونا در مادران کودکان خردسال

متغیرهای پیش‌بین	متغیر وابسته (اضطراب بیماری کرونا)	
	r	p
سن مادر	۰/۰۳	۰/۷۳
مدت ازدواج	-۰/۰۱	۰/۹۴
تعداد فرزند	۰/۰۳	۰/۷۵
سن کودک	۰/۱۰	۰/۲۵
بهزیستی وجودی	-۰/۴۴	۰/۰۰۱
بهزیستی معنوی	-۰/۴۵	۰/۰۰۱
بهزیستی معنوی (کل)	۰/۴۸	۰/۰۰۱
جوارجویی	-۰/۱۶	۰/۰۷
پناهگاه امن	-۰/۲۹	۰/۰۰۱
پایگاه امن	-۰/۱۸	۰/۰۴
اعتراض به جدایی	-۰/۰۸	۰/۳۸
ادراک مثبت از خود	-۰/۱۵	۰/۰۸
ادراک مثبت از خداوند	-۰/۳۲	۰/۰۰۱
دل‌بستگی به خداوند (کل)	-۰/۳۳	۰/۰۰۱

جدول ۴: نتایج رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند

متغیر پیش‌بین	R	R^2	B	خطای استاندارد	بتا	t	p
مقدار ثابت	-	-	۴/۵۰	۲/۷۷	-	۱۴/۶۰	۰/۰۰۱
بهزیستی معنوی	۰/۴۸	۰/۲۳	-۰/۲۴۴	۰/۰۳۹	-۰/۴۸	-۶/۲۲	۰/۰۰۱
دل‌بستگی به خداوند	۰/۵۱	۰/۲۶	-۰/۱۷۶	۰/۰۸۲	-۰/۱۷۴	-۲/۱۴۲	۰/۰۳۴

برعکس. بین سایر ابعاد دل‌بستگی به خداوند و همچنین متغیرهای جمعیت‌شناختی (ازجمله سن مادر، مدت ازدواج، تعداد فرزند و سن کودک) با اضطراب بیماری کرونا رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۴ نتایج رگرسیون گام‌به‌گام را برای پیش بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند نشان داده شده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد بر اساس نتایج رگرسیون گام‌به‌گام بهزیستی معنوی ($f=۳۸/۶۹$ ؛$p<۰/۰۰۱$) و دل‌بستگی به خداوند ($f=۲۲/۱۷$ ؛$p<۰/۰۰۱$) به ترتیب در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا نقش منفی معنی دار داشته‌اند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع اضطراب بیماری کرونا در مادران کودکان خردسال و نقش بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا در میان آنان بود. نتایج توصیفی نشان داد در میان مادران کودکان خردسال، ۶۴/۳۹ درصد اضطراب متوسط و ۲۱/۲۲ درصد اضطراب شدید نسبت به کرونا داشتند. در مجموع، ۸۵/۶۱ درصد از مادران کودکان خردسال اضطراب بیماری کرونا را در دامنه متوسط تا شدید گزارش کردند. برخی از پژوهش ها (۹،۱۱) نشان داده‌اند اضطراب در دوران کرونا متوسط تا شدید بوده است که نتایج پژوهش حاضر با این یافته‌ها همخوانیاست. در میان مادران دارای کودکان خردسال نیز اضطراب یکی از مشکلات اصلی گزارش شده است (۱۲). همچنین در یک پژوهش میزان اضطراب مادران در برزیل زیاد گزارش شده است (۱۴)؛ بنابراین، یافته‌های این پژوهش در راستای یافته‌های پژوهش‌های قبلی است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران کودکان خردسال ممکن است نسبت به بیماری کووید-۱۹ و ابتلای خود و کودکانشان به این بیماری دچار نگرانی و اضطراب شوند و همین موضوع در افزایش میزان اضطراب بیماری کرونا در آنان نقش دارد؛ زیرا ترس از ابتلای

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

مادران به کووید-۱۹ یک دلیل اضطراب در مادران در پژوهش‌های قبلی (۱۳) بوده است. علاوه‌براین، استرس فرزندپروری و مشکلات مربوط به حمایت اجتماعی در مادران نیز در این زمینه نقش دارد که در پژوهش‌های قبلی به آن‌ها به‌عنوان دلایل اضطراب مادران در دوره کووید-۱۹ اشاره شده است (۱۷-۱۵). همچنین پیام‌های مربوط به شبکه‌های اجتماعی در زمینه میزان شیوع ویروس کرونا و مرگ‌ومیر ناشی از آن باعث اضطراب در مادران کودکان خردسال می‌شود؛ زیرا در پژوهش‌های قبلی (۱۳) پیام‌های شبکه‌های اجتماعی یکی از دلایل اضطراب مادران دارای کودک خردسال در دوره کووید-۱۹ معرفی شده است. با توجه به جمع‌آوری داده‌ها در میان مادران مراجعه‌کننده به متخصصان کودک در زمان شیوع بیماری کرونا، با وجود رعایت پروتکل‌های بهداشتی، مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ممکن است به دلیل حضور مادران دیگر در مطب و نگرانی در زمینه رعایت نکردن فاصله اجتماعی، اضطراب بیماری کرونا را تجربه کرده باشند.

نتایج همبستگی نشان داد بین سن مادر، مدت ازدواج، تعداد فرزند و سن کودک با اضطراب بیماری کرونا رابطه معنی‌داری وجود ندارد. در یک پژوهش در میان جمعیت عمومی کانادا نشان داده شد اضطراب فراگیر در میان افراد زیر ۲۵ سال در دوره کووید-۱۹ بیشتر از سنین بالاتر از ۲۵ سال بوده است (۴۶). در پژوهش دیگر در ایران میزان شیوع اضطراب در افراد ۳۰ تا ۳۹ سال بیشتر از سایر سنین گزارش شده است (۴۷). در یک پژوهش بین سن با اضطراب در دوره کووید-۱۹ رابطه معنادار دیده نشد (۴۸) که نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های این پژوهش همخوان بود. در مورد رابطه مدت ازدواج، تعداد فرزند و سن کودک با اضطراب بیماری کرونا پژوهشی گزارش نشده است. در مغایرت یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های قبلی (۴۶،۴۷) می‌توان گفت که در پژوهش‌های قبلی میزان اضطراب در جمعیت عمومی (۴۶) و کارکنان بهداشت و سلامت (۴۷) بررسی شده است، اما در این پژوهش مادران دارای کودکان خردسال بررسی شده‌اند. این تفاوت در جمعیت مطالعه‌شده ممکن است در مغایرت نتایج نقش داشته باشد. علاوه‌براین، در پژوهش‌های قبلی از مقیاس‌های کلی اضطراب و در این پژوهش از مقیاس اضطراب بیماری کرونا استفاده شده است. بر این اساس ممکن است نوع ابزار استفاده‌شده باعث مغایرت در نتایج شده باشد. در زمینه نبود ارتباط میان مدت ازدواج، تعداد فرزند و سن کودک با اضطراب بیماری کرونا می‌توان گفت که بیماری کرونا و اخبار و اطلاعات مربوط به آن و همچنین اضطراب و استرس ناشی از آن بحران محسوب می‌شود و موجب نگرانی عمومی در جامعه شده و ممکن است متغیرهای جمعیت‌شناختی ازجمله مدت ازدواج، تعداد فرزند و سن کودک در آن نقش معنی‌داری نداشته باشد؛ هرچند در این زمینه تکرار نتایج در پژوهش‌های بعدی لازم و ضروری است.

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین بهزیستی معنوی و ابعاد آن (بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی) با اضطراب بیماری کرونا رابطه منفی وجود داشت؛ یعنی با افزایش بهزیستی معنوی و ابعاد آن در مادران کودکان خردسال، میزان اضطراب بیماری کرونا کاهش یافته است و برعکس. بر اساس نتایج رگرسیون گام‌به‌گام بهزیستی معنوی به صورت مثبت متغیر اول در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا در مادران کودکان خردسال بوده است. در پژوهش‌های قبلی در دوره کووید-۱۹ رابطه بهزیستی معنوی و مقابله مذهبی-معنوی با اضطراب مرگ و اضطراب در بزرگ‌سالان (۲۴)، مراقبان سلامت (۲۵) و همچنین جمعیت عمومی (۲۷) تأیید شده است. در میان مادران دارای کودکان خردسال در دوره کووید-۱۹ این مسئله بررسی نشده است. اما پژوهش‌های قبل از کووید-۱۹ رابطه دین‌داری و معنویت با علائم اضطراب کم در مادران دارای مشکلات عصبی-رشدی (۲۹) و به صورت کلی رابطه دین‌داری با اضطراب مادران (۳۰) تأیید شده است که نتایج پژوهش حاضر یافته‌های قبلی را

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

تأیید می‌کند.

بهزیستی معنوی حالتی است که با وجود آن افراد احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت نسبت به رابطه با خود، دیگران، ماوراءالطبیعه و طبیعت را نشان می‌دهند و موجب حس رضایت، شادی، عشق، نگرش مثبت، هدف و جهت‌گیری در زندگی افراد می‌شود (۱۸)؛ بنابراین، اگر مادران کودکان خردسال بهزیستی معنوی بالایی داشته باشند، به احتمال زیاد دید مثبتی نسبت به خود، زندگی و دیگران پیدا خواهند کرد و به احتمال زیاد در مقابله با اضطراب بیماری کرونا سعی می‌کنند از راهبردهای مقابله ای مبتنی بر معنویت و دین‌داری و مذهب استفاده کنند و همین موضوع به آنان کمک می‌کند نگرانی‌های خود را درباره بیماری کرونا کاهش دهند. در پژوهش‌های قبلی (۲۶) نشان داده شده است داشتن معنویت و بهزیستی معنوی در دوره کووید-۱۹ هنگام بحران مربوط به این بیماری آرامش ذهنی در افراد فراهم می‌کند، اما اگر مادران بهزیستی معنوی کمی داشته باشند، به احتمال زیاد میزان اضطراب نسبت به بیماری کرونا در آنان بیشتر خواهد شد.

نتایج همبستگی نشان داد بین دل‌بستگی به خداوند و دو بعد آن یعنی خداوند به‌عنوان پناهگاه امن و ادراک مثبت از خداوند با اضطراب بیماری کرونا رابطه منفی وجود دارد؛ به این معنی که با افزایش میزان دل‌بستگی به خداوند و دو بعد آن (خداوند به‌عنوان پناهگاه امن و ادراک مثبت از خداوند) میزان اضطراب کرونا کاهش یافته است و برعکس. اما بین سایر ابعاد دل‌بستگی به خداوند با اضطراب بیماری کرونا رابطه معنادار مشاهده نشد. بر اساس نتایج رگرسیون گام‌به‌گام دل‌بستگی به خداوند در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا نقش معنادار داشته است. در زمینه رابطه دل‌بستگی به خداوند با اضطراب بیماری کرونا تا زمان انجام پژوهش حاضر، پژوهشی انجام نشده است. اما برخی از پژوهش‌های انجام‌شده قبل از کووید-۱۹نشان داده‌اند عبادت و دل‌بستگی به خداوند با اضطراب (۳۸،۳۹) و اضطراب مرگ کم (۳۵) رابطه دارد. همچنین در دوره کووید-۱۹ بین دل‌بستگی به خداوند با استرس کم (۲۲) رابطه معنادار به‌دست آمده است. بنابراین، می‌توان گفت که نتایج پژوهش حاضر در راستای پژوهش‌های قبلی است.

دل‌بستگی به خداوند پیوند عاطفی بین شخص و خداوند را نشان می‌دهد (۳۲). با وجود دل‌بستگی به خداوند، افراد خداوند را به‌عنوان پایگاه و تکیه‌گاهی امن در نظر می‌گیرند و سعی می‌کنند ارتباط نزدیکی با خداوند داشته باشند (۳۳)؛ بنابراین، مادران کودکان خردسال که نسبت به خداوند دل‌بستگی دارند، به احتمال زیاد با تکیه بر خداوند و ارتباط نزدیک با خداوند و همچنین با عبادت و توکل بر خدا سعی می‌کنند اضطراب نسبت به بیماری کرونا را در خود کاهش دهند؛ زیرا داشتن دل‌بستگی نسبت به خداوند موجب آرامش می‌شود. در پژوهش‌های قبلی نیز ارتباط آن با سلامتی (۳۱) تأیید شده و نشان داده شده است دل‌بستگی به خداوند موجب افزایش امیدواری (۳۴) و کاهش استرس (۳۵) حتی در دوره کووید-۱۹ (۴۹،۵۰) شده است. به عبارت دیگر، مادران دارای فرزند خردسال که ممکن است نسبت به بیماری کرونا اضطراب داشته باشند، سعی می‌کنند با دل‌بستگی و ارتباط نزدیک با خداوند، توکل به خالق هستی و برخورداری از حمایت خداوند نگرانی خود را نسبت به ابتلای خود و فرزندشان به بیماری کووید-۱۹ و نگرانی‌های مربوط به این بیماری کاهش دهند؛ اما مادرانی که دل‌بستگی کمتری نسبت به خداوند دارند، ممکن است از وجود خداوند و امیدواری نسبت به وجود خداوند در دوره کووید-۱۹ برخوردار نباشند و همین موضوع میزان اضطراب آنان را نسبت به بیماری کرونا افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج، تقویت بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند در دوره کووید-۱۹ و ارائه راهکارهای روان شناختی مبتنی بر معنویت و دل‌بستگی به خداوند برای کاهش اضطراب بیماری کرونا در مادران دارای کودکان خردسال پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

محدودیت‌ها

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش مقایسه نکردن مادران دارای کودکان خردسال (۶ ماه تا ۵ سال) با مادران دارای کودکان در سنین بالاتر و حتی مادران دارای فرزندان نوجوان است که در پژوهش‌های بعدی لازم است به این محدودیت توجه و از گروه مقایسه استفاده شود. نبود امکان مصاحبه برای بررسی شیوع اضطراب بیماری کرونا محدودیت دیگر بود که لازم است در پژوهش‌های بعدی در صورت امکان برای شیوع مشکلات روان‌شناختی از مصاحبه استفاده شود. بررسی نکردن سایر متغیرها ازجمله مشکلات زناشویی، مشکلات اقتصادی و شغلی محدودیت دیگر بود؛ بنابراین، در پژوهش‌های بعدی توجه به این محدودیت‌ها می‌تواند مفید واقع شود.

پیشنهادات

نتایج پژوهش حاضر شیوع زیاد اضطراب کرونا را در مادران کودکان خردسال و همچنین نقش معنادار بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند را در اضطراب بیماری کرونا تأیید کرد؛ بنابراین، تقویت بهزیستی معنوی و دل‌بستگی به خداوند در دوره کووید-۱۹ به‌عنوان یک بیماری مهلک و بحرانی می‌تواند کاهش اضطراب بیماری کرونا را در مادران دارای کودکان خردسال به دنبال داشته باشد. همچنین راهکارهای روان‌شناختی مبتنی بر معنویت و دل‌بستگی به خداوند به‌ویژه به صورت مجازی برای کاهش اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در مادران دارای کودکان خردسال پیشنهاد می‌شود.

حمایت مالی

معاونت پژوهشی دانشگاه ملایر از این مقاله حمایت مالی کرده است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش پس از گرفتن کد اخلاق (IR.MALAYERU.REC.1399.005) از کمیته اخلاق دانشگاه ملایر و گرفتن اجازه از متخصصان کودک، ابتدا هدف پژوهش برای مادران به صورت صریح توضیح داده شد و بعد از موافقت آگاهانه با شرکت در پژوهش، آنان فرم رضایت از پژوهش را تکمیل کردند. به مادران اطمینان داده شد داده‌های آنان محرمانه باقی خواهد ماند و به صورت گروهی و بدون نام و نشانی آنان تجزیه‌وتحلیل می‌شود و در مقاله چاپ خواهد شد.

تعارض منافع

این مقاله با منافع اشخاص حقیقی و حقوقی در تضاد نیست.

تشکر و قدردانی

از تمام مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر می‌شود.

References

1. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric R, Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses–a statement of the Coronavirus Study Group. BioRxiv; 2020.
2. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, Fominskiy E, Landoni G, Monti G, Azzolini ML, Monaco F. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Critical Care and Resuscitation. 2020; 22(2):91-94.
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Yu T. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The lancet. 2020; 395(10223):507-13.
4. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease COVID-19 Dashboard. 2021. Available at: https://covid19.who.int/.
5. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. The Lancet Psychiatry. 2021; 8(2):130-40.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

6. Pan KY, Kok AA, Eikelenboom M, Horsfall M, Jörg F, Luteijn RA, Rhebergen D, van Oppen P, Giltay EJ, Penninx BW. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. The Lancet Psychiatry. 2021; 8(2):121-9.
7. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020; 8(32):163-75 (Persian).
8. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 51:102053.
9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research And Public Health. 2020; 17(5):1729.
10. Riaz M, Abid M, Bano Z. Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. Annals of Medicine. 2021; 53(1):189-96.
11. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Research. 2020; 288:112954.
12. Chen H, Selix N, Nosek M. Perinatal anxiety and depression during Covid-19. The Journal for Nurse Practitioners. 2021; 17(1):26-31.
13. Nanjundaswamy MH, Shiva L, Desai G, Ganjekar S, Kishore T, Ram U, Satyanarayana V, Thippeswamy H, Chandra PS. COVID-19-related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women—a survey among obstetricians. Archives of Women's Mental Health. 2020; 23(6): 787-790.
14. de Mola CL, Blumenberg C, Martins RC, Martins-Silva T, Carpena MX, Del-Ponte B, Pearson R, Soares AL, Cesar JA. Increased depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in Brazilian mothers: a longitudinal study. Brazilian Journal of Psychiatry 2021; 43(3):337-338
15. Hango D. Support Received by Caregivers in Canada. Statistics Canada; 2020.
16. Ren J, Li X, Chen S, Chen S, Nie Y. The Influence of Factors Such as Parenting Stress and Social Support on the State Anxiety in Parents of Special Needs Children During the COVID-19 Epidemic. Frontiers in Psychology. 2020; 11:565393.
17. Kubb C, Foran HM. Measuring COVID-19 related anxiety in parents: Psychometric comparison of four different inventories. JMIR Mental Health. 2020; 7(12):e24507.
18. Mauk K, Scnemidt N. Spirituality care in nursing practice. Philadelphia: Lippincott Company; 2004.
19. Niyazmand ZA, Abbasszadeh A, Borhani F, Sefidkar R. The relationship between spiritual health and hope in multiple sclerosis patients: A descriptive-correlational study. Electronic Journal of General Medicine. 2018; 15(5): em79.
20. Büssing A, Wirth AG, Humbroich K, Gerbershagen K, Schimrigk S, Haupts M, Baumann K, Heusser P. Faith as a resource in patients with multiple sclerosis is associated with a positive interpretation of illness and experience of gratitude/awe. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013; 2013:1-8.
21. Lucchetti G, Góes LG, Amaral SG, Ganadjian GT, Andrade I, Almeida PO, do Carmo VM, Manso ME. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. International Journal of Social Psychiatry. 2021; 67(6):672-679.
22. Pirutinsky S, Cherniak AD, Rosmarin DH. COVID-19, mental health, and religious coping among American Orthodox Jews. Journal of Religion and Health. 2020; 59(6):2288-301.
23. Kowalczyk O, Roszkowski K, Montane X, Pawliszak W, Tylkowski B, Bajek A. Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. Journal of Religion and Health. 2020; 59(6):2671-7.
24. Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W. Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the covid-19 pandemic. Journal of Religion and Health. 2021; 60(1):50-63.
25. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 18(1):220.
26. Fardin MA. COVID-19 epidemic and spirituality: A Review of the benefits of religion in times of crisis. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care 2020; 9(2):e104260 (Persian).
27. Rias YA, Rosyad YS, Chipojola R, Wiratama BS, Safitri CI, Weng SF, Yang

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

CY, Tsai HT. Effects of Spirituality, Knowledge, Attitudes, and Practices toward Anxiety Regarding COVID-19 among the General Population in INDONESIA: A Cross-Sectional Study. Journal of Clinical Medicine. 2020; 9(12):3798.
28. Karaca A, Konuk Şener D. Spirituality as a coping method for mothers of children with developmental disabilities. International Journal of Developmental Disabilities. 2019; 67(2):112-120.
29. Ekas NV, Tidman L, Timmons L. Religiosity/spirituality and mental health outcomes in mothers of children with autism spectrum disorder: the mediating role of positive thinking. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2019; 49(11): 4547-58.
30. Stearns M, McKinney C. Transmission of religiosity from parent to child: Moderation by perceived parental depression and anxiety. Journal of Family Issues. 2018; 39(12): 3127-52.
31. Tung ES, Ruffing EG, Paine DR, Jankowski PJ, Sandage SJ. Attachment to God as mediator of the relationship between God Representations and mental health. Journal of Spirituality in Mental Health. 2018; 20(2):95-113.
32. Okozi IF. Attachment to God: Its impact on the psychological wellbeing of persons with religious vocation. Dissertations and Theses (ETDs). Seton Hall University. 2010.
33. Sim TN, Loh BS. Attachment to God: Measurement and dynamics. Journal of Social and Personal Relationships. 2003; 20(3):373-89.
34. Cassibba R, Papagna S, Calabrese MT, Costantino E, Paterno A, Granqvist P. The role of attachment to God in secular and religious/spiritual ways of coping with a serious disease. Mental Health, Religion & Culture. 2014; 17(3):252-61.
35. Mohammadzadeh A, Oraki M. Attachment to God as a predictor of death distress among Muslims. Current Psychology. 2020; 39: 2314-2319.
36. Keshavarz H, Sheikh M, Jahanbakhshi Z, Karimian A, Ghahvehchi-Hosseini F. Relationships between attachment to God and marital satisfaction, and mental health in parents of children with special needs. International Journal of Behavioral Sciences. 2016; 10(1):84-88.
37. koolaee, AH, Beigi MM, Bahari F. The relationship between attachment to God with resilience and mental health among parents of children with special needs. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2016; 2(4):5-14. (Persian).
38. Ellison CG, Bradshaw M, Flannelly KJ, Galek KC. Prayer, attachment to God, and symptoms of anxiety-related disorders among US adults. Sociology of Religion 2014; 75(2):208-33.
39. Zamani Ghale Shahi S, Shirani Nazhvani M, Akrami N. The relationship of parent-child relationship and attachment to God with anxiety disorders: Examining the mediating role of self-esteem and perceived control. Clinical Psychology and Personality. 2020; 18(1):99-113 (Persian).
40. Möller EL, Majdandžić M, Bögels SM. Parental anxiety, parenting behavior, and infant anxiety: Differential associations for fathers and mothers. Journal of Child and Family Studies. 2015; 24(9):2626-37.
41. Dib EP, Padovani FH, Perosa GB. Mother-child interaction: implications of chronic maternal anxiety and depression. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2019; 10:32.
42. Aziziaram S, Basharpoor S. The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020; 9(3):8-18 (Persian).
43. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau D, Perlman D. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: John Wiley and Sons. 1982; p 224-235.
44. Allah Bakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010; 12(3):23-33.
45. Ghobari Bonab B, Haddadi Koohsar AA. Attachment to God in the Context of Islamic Culture: Theoretical Foundation and Development of a Scale. Journal of Psychological Methods and Mmodels. 2011; 1(4):73-96 (Persian).
46. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, Surood S, Urichuk L, Greenshaw AJ, Agyapong VI. COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(17):6366.
47. Hassannia L, Taghizadeh F, Moosazadeh M, Zarghami M, Taghizadeh H, Dooki AF, Fathi M, Alizadeh Navaei R, Hedayatizadeh Omran A, Dehghan N. Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 in IRAN: A

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]

Cross-Sectional Study. Neuropsychopharmacology Reports. 2021; 41(1):40-9.
48. Alsharji KE. Anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in Kuwait: the importance of physical activity. Middle East Current Psychiatry. 2020; 27(60).
49. Schwaiger E, Zehra SS, Suneel I. Attachment, Religiosity, and Perceived Stress Among Religious Minorities During the COVID-19 Pandemic: The Impact of Cultural Context. Journal of Psychology and Theology. 2021; 24:00916471211025532.
50. Pirutinsky S, Cherniak AD, Rosmarin DH. COVID-19, mental health, and religious coping among American Orthodox Jews. Journal of Religion and Health. 2020; 59(5):1-14.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-24]