

## چکیده

جهان تحت تاثیر آثار و تبعات همه‌گیری کووید ۱۹ است. بررسی عوامل موثر بر ابعاد روانشناختی آن در کاهش اضطراب ناشی از همه‌گیری موثر خواهد بود. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس تنظیم شناختی هیجان با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده انجام شد. از جامعه کارمندان و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰، تعداد ۲۰۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. آزمودنی‌ها مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)، پرسشنامه سلامت معنوی (SPQ) و ابزار سنجش خانواده (FAD) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان دادند سلامت وجود، عملکرد خانواده و سلامت مذهبی در مجموع قادر به تبیین ۲۹/۵ درصد از واریانس علائم جسمی اضطراب بیماری کرونا بودند. همچنین متغیرهای سلامت مذهبی و عملکرد خانواده در مجموع قادر به تبیین ۱۴ درصد واریانس متغیر علائم روانشناختی اضطراب بیماری کرونا در نمونه مورد بررسی می‌باشند. نتایج مطالعه حاضر ضمن گسترش ادبیات پژوهش در حوزه اضطراب بیماری کرونا، نقش سلامت معنوی و عملکرد خانواده و لزوم توجه به عوامل مذکور در سیاست‌گذاری‌های مدیریت و کنترل پیامدهای روانشناختی ناشی از همه‌گیری بیماری را برجسته می‌سازد.

**کلید واژه‌ها:** اضطراب بیماری کرونا، سلامت معنوی، عملکرد خانواده

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات صنعت و سلامت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

## مقدمه

شیوع و ابتلا به انواع بیماری‌های عفونی در طول تاریخ، یکی از جدی‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت بشر بوده است. جدیدترین این بیماری‌ها، ویروس کووید-۱۹ می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰) که با جهش‌های مختلف موجب کاهش کارآمدی روش‌های درمان رایج گردیده است. جهان تحت بحران ناشی از بیماری ویروس کرونا یا کووید-۱۹<sup>۲</sup> است (کومار و سومانی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). شیوع ویروس کووید-۱۹ در جهان از سال ۲۰۱۹ آسب‌های روانشناختی متعددی ایجاد کرده است، لذا این ویروس به عنوان یک عامل خطر بالقوه برای ابتلا به اختلالات اضطرابی مطرح است (فیهان و سولمان<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). تحقیقات مختلف نشان می‌دهند قرار گرفتن در معرض اطلاعات ویروس کووید-۱۹، مانند شیوع بالا، میزان مرگ و میر، غیر قابل پیش بینی بودن نحوه انتقال و ابتلا و موارد مختلف دیگر، اضطراب و نگرانی را افزایش داده است. بررسی مروری ۷۵ مقاله در زمینه پیامدها و مداخلات روانشناختی در پاندمی کووید-۱۹، نشان داد در زمان پاندمی کووید-۱۹ اثرات روانشناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید-۱۹ به طور معناداری افزایش یافت (شاهد حق قدم، فتحی آشتیانی، راه نجات، احمدی طهور سلطانی، تقوا، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۹). همچنین اختلالات اضطرابی،<sup>۵</sup> ترس و مشکلات و تعارضات خانوادگی از مشکلات روانشناختی شایع در پاندمی‌ها شناخته شده‌اند (علیزاده فرد و صفارنیا، ۱۳۹۸). اضطراب به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانشناختی، به معنای یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشأ ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌باشد (وو و مک گوگان، ۲۰۲۰<sup>۶</sup>). اضطراب بیماری کرونا، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می‌باشد (علیپور، قدمی، علیپور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸). اما میزان اضطراب کرونا در افراد مختلف متفاوت است و امر این مساله لزوم پرداختن به عوامل تاثیر گذار را مطرح می‌کند. عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی بسیاری می‌توانند در اضطراب ناشی از کرونا موثر باشند که از بین این عوامل در پژوهش حاضر به سلامت معنوی و عملکرد خانواده پرداخته شده است.

در سال‌های اخیر بعد معنوی سلامت توجه محققین را به خود جلب کرده است. سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته است و باعث ارتقای سلامت عمومی است و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند؛ که این امر باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی فرد می‌شود. سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت و سلامت

1. World Health Organization
2. COVID-19
3. Kumar & Somani
4. Feihuan & Sollmann
5. Anxiety disorders
6. Wu & McGoogan

وجودی مطرح کننده ارتباط با دیگران، محیط و ارتباط درونی ما است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود، و داشتن انتخاب‌های متفاوت دانست (کشوری، ۱۳۹۵). نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد مذهبی بودن و معنویات تاثیر زیادی بر سلامت روانی و جسمانی و در کل بر کیفیت زندگی افراد دارد (خدابخشی کولایی، فلسفی نژاد، ضیایی رسا، و محمود عشیری، ۱۳۹۸). در واقع به نظر می‌رسد برخورداری افراد از سلامت معنوی باعث مجهز شدن آنها به باور ایمان و نگرش‌هایی می‌شود که به دنبال آن پیامدهای مثبتی را برای فرد به همراه دارد. پژوهشگران به این نتیجه دست یافتند که سطح افسردگی افراد معنوی پایین تر است (بداقی، علیپور، بداقی، نوری، پیمان، سعیدپور، ۱۳۹۵). مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد که سطح بالاتر از سلامت معنوی و مذهبی با افزایش رضایت از زندگی و کاهش رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار ارتباط معنی دار دارد (زارعی پور، عبدالکریمی، و اسدپور، ۱۳۹۵). همچنین تحقیقات حاکی از آن است تقویت سلامت معنوی در بیماران، موجب می‌شود به طور مؤثری با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل بیماری خود را به خوبی بگذرانند؛ بنابراین برخورداری از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند بوده و می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، افزایش حمایت بین فردی، کاهش شدت علائم و نتایج مثبت پزشکی موثر باشد (فرهادیان و مرادی، ۱۳۹۹). همچنین سازگاری اجتماعی، داشتن مهارت‌های مقابله‌ای قوی و انعطاف پذیری در مواقع فشار روانی و بحران‌های شخصی، همه با سطوح بالاتر سلامت معنوی ارتباط دارند (ترنجی، ۱۳۹۶).

از سوی دیگر نظر به اهمیت نقش خانواده در به اشتراک گذاری، کنترل و تلطیف هیجانات منفی، پیش بینی می‌شود عملکرد خانواده بتواند در کاهش اضطراب کرونا نقش داشته باشد. در تعریف عملکرد خانواده گفته می‌شود که عملکرد خانواده، تلاش مشترک اعضا خانواده جهت ایجاد و حفظ تعادل در خانواده است (ثنایی، ۱۳۷۹). عملکرد خانواده؛ توانایی هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و اعمال الگوهای انضباطی موفق، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است. لذا انجام درست نقش‌ها و تکالیف برای عملکرد خانواده حیاتی است و هرگونه ناهمگونی در روابط زوجین و والدین و فرزندان می‌تواند عملکرد کل سیستم خانواده را تحت تاثیر قرار دهد (مینوچین،<sup>۱</sup> ۱۹۷۴، ترجمه ثنایی، ۲۰۰۳). کارکرد مطلوب خانواده مفهومی است که تاثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، روابط عاطفی خانواده و رضایت از زندگی داشته (میلر، رایان، کیتنر، بیشاپ و اپشتاین،<sup>۲</sup> ۲۰۰۰). و بر ساختار، نقش، ارتباط، ادراک و پویایی‌های شخصیت اعضا بر کارکرد خانواده، تاثیر دارد (والش،<sup>۳</sup> ۲۰۰۳). نحوه عملکرد خانواده و آنچه در درون خانواده اتفاق می‌افتد، می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف پذیری و کاهش اضطراب و خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (کهرازی و ریگی کوته، ۱۳۹۵). تحقیقات مختلف موید نقش عملکرد خانواده در کاهش اضطراب،

1. Minuchin

2. Miller, Ryan, Keitner, Bishop, & Epstein

3. Walsh

افسردگی و استرس هستند (زند بینا، کشوری، خیرآبادی، ۱۳۹۹). زمانیکه الگوهای خانواده برای رسیدن به هدفها سودمند باشند، خانواده از نظر عملکردی، کارآمد خواهد بود اما در صورتیکه این الگوها مفید و موثر نباشند و تعامل بین اعضا همراه با استرس و رفتارهای بیمارگونه صورت گیرد، خانواده چهره ای ناکارآمد می‌یابد (کیتنر، میلر و رایان،<sup>۱</sup> ۱۹۹۶). پورتس، هاول و اشنبرگر<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) نیز دریافتند که نقش‌های خانوادگی، کنترل رفتار و مشارکت عاطفی بیشترین سهم را در تسهیل سازگاری اجتماعی دارند. از این رو سالم سازی روابط اعضای خانواده اثرات مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت و می‌توان گفت در شرایط کنونی و بحران کرونا، عملکرد خانواده بر عملکرد جامعه تاثیر مستقیم و غیر مستقیم به سزایی می‌گذارد؛ چرا که خانواده با به اشتراک گذاشتن باورهای مشترک، به اعضای خود کمک می‌کند تا در موقعیتهای بحرانی معنادهی مناسبی راکسب کرده و یک چشم انداز امیدوار کننده و مثبتی را در نظر داشته باشند. همسو با نقش عملکرد خانواده در سازگاری افراد با مشکلات و بیماریها، گرایش معنوی افراد نیز نقش تعیین کننده‌ای در پذیرش مشکلات و سازگاری با آن ایفا می‌کنند یافته‌های پژوهش موسوی دیووا، مقدم فر و امانی (۱۳۹۶) نشان داد که مولفه‌های حل مشکل، ارتباط و نقشهای متغیر عملکرد خانواده و مولفه‌های سلامت وجودی و نمره کل سلامت معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان به طور معنی داری پایینتر از دو گروه از زنان بهبود یافته و هم‌تایان غیر مبتلا بود و عملکرد خانواده و سلامت معنوی به صورتی مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان و تسریع در روند بهبود جسمانی اثرگذار می‌باشد. لذا پژوهش حاضر به بررسی نقش سلامت معنوی و عملکرد خانواده در پیش بینی اضطراب کرونا پرداخته است.

## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع طرح‌های توصیفی و روش پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان و کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه بر اساس تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون به روش سرانگشتی با حداقل ۲۰۰ نفر (گال، بورق، و گال،<sup>۳</sup> ۲۰۱۳؛ ترجمه کیامنش و همکاران ۱۳۹۴) و با احتمال ۲۵ درصد افت آزمودنی (به دلیل اجرای اینترنتی در نمونه دانشجویان) ۲۳۰ نفر برآورد شد. به این ترتیب که تعداد ۸۰ کارمند به روش نمونه‌گیری نسبتی تصادفی و تعداد ۱۵۰ دانشجوی جدیدالورود به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. با توجه به نسبت کارمندان و دانشجویان در دانشکده‌های مختلف و رعایت نسبت جنسیت، پس از دریافت آمار به تفکیک دانشکده‌ها، تعداد مورد نظر به صورت نسبتی از بین کارمندان چهار دانشکده و دانشجویان دانشکده‌ها و رشته‌های مختلف انتخاب شدند.

1. Keithner, Miller, & Ryan

2. Portes, Howell, & Eichenberger

3. Ghal, borgh, & Ghal

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم ابتلا به بیماری خاص جسمی، عدم ابتلا به مشکلات روانشناختی نیازمند مصرف داروهای روانپزشکی، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، و دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش توسط آزمودنیها تکمیل شده و به آزمودنیها این اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و اطلاعات به صورت گروهی تحلیل خواهد شد و اطلاعات شخصی آنها به صورت فردی در اختیار هیچ نهاد مسوولی قرار نخواهد گرفت. لازم به ذکر است میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب در کارمندان ۳۷/۴۲، ۸/۴۲ و در دانشجویان ۲۳/۶ و ۳/۲ بود.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه سلامت معنوی:** پرسشنامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی بوفورد، پالوتزین و الیسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۲) با ۱۰ سوال سلامت مذهبی و با ۱۰ سوال سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. عبارتهای با شماره فرد سلامت مذهبی و عبارتهای با شماره زوج سلامت وجودی را می‌سنجند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ است. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هر چه نمره بدست آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه‌ی آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. سلامت معنوی به سه سطح پایین ۴۰-۲۰، متوسط ۹۹-۴۱، و بالا ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی می‌شود. بوفورد، پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضرایب پایایی بازآزمایی برای خرده مقیاسهای بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و کل مقیاس به ترتیب، برابر با ۰/۶۳، ۰/۸۶، ۰/۹۳. و ضرایب آلفای کرونباخ، به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳. گزارش کرده اند. این پرسشنامه در ایران توسط عباسی در سال ۱۳۸۴ بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا گردید و برای این پرسشنامه  $R = 0/82$  گزارش شد.

**مقیاس اضطراب وابسته به بیماری کرونا<sup>۲</sup>:** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مولفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانشناختی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات= ۱، بیشتر اوقات= ۲ و همیشه= ۳) نمره گذاری میشود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره فرد در این پرسشنامه بین ۰ تا ۵۴ خواهد بود. 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 ۰/۸۷۹ و برای عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۹ گزارش شده است. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با

1. Bufford, Palloutzin, & Ellison

2. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ همبستگی دارد (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸).

**ابزار سنجش خانواده:**<sup>۱</sup> این مقیاس را اپشتاین و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۸۳، نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) در ۶۰ سؤال تهیه کردند و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده شامل: حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار را مشخص می‌کند. بنابراین ابزار سنجش خانواده از شش خرده مقیاس، به علاوه یک خرده مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. در این پرسشنامه هر سوال از ۱ تا ۴ (کاملاً موافق = ۱، موافق = ۲، مخالف = ۳، و کاملاً مخالف = ۴) نمره گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشانگر کارکرد سالم خانواده است. ابزار سنجش خانواده با ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های آن از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. در ایران ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی، به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۲، ۰/۶۴، ۰/۶۵، ۰/۶۱ گزارش شده است. اگر خرده مقیاس عملکرد کلی را از تجزیه و تحلیل‌ها خارج کنیم، شش خرده مقیاس دیگر این ابزار از استقلال نسبی برخوردارند. همچنین ابزار سنجش خانواده دارای روایی پیش بین و همزمان است (ثنایی، ۱۳۷۹).

## یافته‌ها

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. با توجه به اینکه مقدار چولگی و کشیدگی متغیرها در بازه (۲، -۲) قرار دارد، لذا از نظر چولگی و کشیدگی متغیرها دارای توزیع متقارن و نرمال می‌باشند.

جدول ۱ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
سلامت وجودی	۳۴/۲۴	۹/۶۳	۰/۳۳۲	-۰/۲۹۳
سلامت مذهبی	۳۶/۶۵	۱۰/۶۵	۰/۱۴۴	-۰/۴۹۸
عملکرد خانواده	۱۴۸/۶۰	۲۷/۰۵	-۰/۲۹۸	۰/۰۷۱
علائم جسمی بیماری کرونا	۲۰/۱۳	۶/۳۵	۰/۲۶۸	-۰/۶۸۲
علائم روانشناختی بیماری کرونا	۱۸/۹۱	۵/۷۷	۰/۳۶۶	-۰/۵۶۹
نمره کل اضطراب کرونا	۳۰/۰۴	۹/۵۵	۰/۵۰۴	۰/۲۵۳

جهت بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهند بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی با علائم روانشناختی و علائم جسمی اضطراب بیماری کرونا رابطه منفی معنادار و با عملکرد خانواده رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین رابطه بین عملکرد خانواده با علائم روانشناختی و علائم جسمی اضطراب بیماری کرونا نیز معنادار می‌باشد.

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ سلامت وجودی	۱					
۲ سلامت مذهبی	**۰/۶۴۱	۱				
۳ عملکرد خانواده	**۰/۳۹۲	**۰/۴۷۵	۱			
۴ علائم جسمی اضطراب بیماری کرونا	**۰/۴۶۷	**۰/۴۵۶	**۰/۴۰۲	۱		
۵ علائم روانشناختی اضطراب بیماری کرونا	**۰/۲۹۰	**۰/۳۳۶	**۰/۲۹۷	**۰/۲۳۸	۱	
۶ نمره کل اضطراب بیماری کرونا	**۰/۴۱۹	**۰/۲۶۶	**۰/۴۴۷	**۰/۸۰۹	**۰/۷۶۳	۱

جدول ۳ خلاصه مدل رگرسیون گام به گام اضطراب علائم جسمی کرونا بر حسب سلامت وجودی، سلامت مذهبی و عملکرد خانواده

Durbin-watson	P	t	$\beta$	B	P	F	R <sup>2</sup>	R	مدل متغیرهای پیش بین
	۰/۰۰۰	-۷/۷۱۵	-۰/۴۶۷	۰/۳۰۸ -	۰/۰۰۰	۵۶/۴۸۲	۰/۲۱۹	۰/۴۶۷	مرحله اول سلامت وجودی
	۰/۰۳۲	-۵/۶۰۶	-۰/۳۶۶	۰/۲۴۱ -	۰/۰۰۰	۳۸/۱۲۸	۰/۲۷۵	۰/۵۲۴	مرحله دوم سلامت وجودی
	۰/۰۰۰	-۳/۹۵۹	-۰/۲۵۸	۰/۰۶۱ -					عملکرد خانواده
۱/۷۸۱	۰/۰۰۰	-۳/۴۰۷	-۰/۲۶۶	۰/۱۷۶ -	۰/۰۰۰	۲۷/۶۷۷	۰/۲۹۳	۵۴۲	مرحله سوم سلامت وجودی
	۰/۰۰۲	-۳/۰۷۵	-۰/۲۰۹	۰/۰۴۹ -					عملکرد خانواده
	۰/۰۲۴	-۲/۲۷۷	-۰/۱۸۶	۰/۱۱۱ -					سلامت مذهبی

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام (جدول ۳) نشان می‌دهد در مرحله اول سلامت وجودی وارد معادله رگرسیون شده و قادر به تبیین ۲۱ درصد از واریانس علائم جسمی اضطراب بیماری کرونا است. در مرحله دوم و با ورود متغیر عملکرد خانواده بر معادله رگرسیون، میزان R<sup>2</sup> به ۲۷ درصد افزایش می‌یابد و در گام سوم با ورود متغیر سلامت مذهبی این میزان به حدود ۲۹/۵ درصد می‌رسد. لازم به توضیح است در هر گام کاهش  $\beta$  بیانگر آن است متغیر مرتبه جدید رابطه بین متغیر قبلی و متغیر ملاک را تحت تاثیر قرار داده است. بنابراین در گام دوم عملکرد خانواده و در گام سوم عملکرد خانواده و سلامت مذهبی سهم سلامت وجودی را در پیش بینی علائم جسمی اضطراب بیماری کرونا کاهش داده است.

جدول ۴ خلاصه مدل رگرسیون گام به گام علائم روانشناختی اضطراب بیماری کرونا بر حسب سلامت وجودی، سلامت مذهبی و عملکرد خانواده

Durbin-watson	P	t	$\beta$	B	P	F	R <sup>2</sup>	R	مدل متغیرهای پیش بین
	۰/۰۰۰	-۵/۰۷۲	-۰/۳۳۶	-۰/۱۸۲	۰/۰۰۰	۲۵/۲۷۴	۰/۱۱۳	۰/۳۳۶	سلامت مذهبی
۱/۶۸۳	۰/۰۰۱	-۳/۳۸۳	-۰/۲۵۲	-۰/۱۳۶	۰/۰۰۰	۱۶/۰۰۷	۰/۱۳۷	۰/۳۷۱	سلامت مذهبی
	۰/۰۱۸	-۲/۳۸۶	-۰/۱۷۸	-۰/۰۳۸					عملکرد خانواده



نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در پیش بینی علائم روانشناختی اضطراب بیماری کرونا، در مرحله اول سلامت مذهبی وارد معادله رگرسیون شده و قادر به تبیین ۱۱ درصد از واریانس علائم روانشناختی اضطراب بیماری کرونا است. در مرحله دوم و با ورود متغیر عملکرد خانواده بر معادله رگرسیون، میزان R2 به حدود ۱۴ درصد افزایش یافت. به عبارت دیگر متغیرهای سلامت مذهبی و عملکرد خانواده در مجموع قادر به تبیین ۱۴ درصد واریانس متغیر علائم روانشناختی اضطراب بیماری کرونا در نمونه مورد بررسی هستند. همچنین کاهش  $\beta$  در گام دوم و با ورود متغیر عملکرد خانواده بیانگر آن است که این متغیر رابطه بین سلامت مذهبی و متغیر ملاک را تحت تاثیر قرار داده است. بنابراین در گام دوم عملکرد خانواده سهم سلامت مذهبی را در پیش بینی علائم روانشناختی اضطراب بیماری کرونا کاهش داده است. به عبارت دیگر عملکرد خانواده نقش تعدیل کننده در رابطه بین دو متغیر را داشته است.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس سلامت معنوی و عملکرد خانواده انجام گرفت. یافته‌های پژوهشی بیانگر این است که هر دو مولفه سلامت معنوی، یعنی سلامت مذهبی و سلامت وجودی پیش بینی کننده معنادار مولفه‌های اضطراب بیماری کرونا (علائم جسمی و علائم روانشناختی) می‌باشند. با توجه به اینکه در زمینه اضطراب کرونا پژوهش مشابه انداکی انجام شده به نتایج پژوهشهای اضطراب و سلامت روان استناد می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای نوربالا (۱۳۹۹)، شادمهر، رامک و سنگانی (۱۳۹۹)، علیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۹)، یعقوبی و مجتبابی (۱۳۹۵) خدادادی سنگده، احمدی، آموستی (۱۳۹۴) همسو است.

یعقوبی و مجتبابی (۱۳۹۵) در پژوهشی در زمینه پیش بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده در دانشجویان به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت روان با هر دو مؤلفه هوش معنوی و الگوی جهت گیری گفت و شنود رابطه معنی دار وجود دارد. بین الگوی همنوایی و سلامت روان هم همبستگی معنی دار مشاهده شد. همچنین نتایج نشان داد خرده مقیاس جهت گیری همنوایی بیشترین سهم را در پیش بینی سلامت روان داشت.

خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۴) در شناسایی عوامل معنوی مؤثر بر سلامت خانواده‌های نظامی به این نتیجه دست یافتند که در سلامت خانواده عوامل معنوی مختلفی همچون تشابه در جهان بینی، توکل داشتن، توسل جویی، خیرخواهی، صبر، گذشت و انجام واجبات دینی نقش دارند. این عوامل در سلامت خانواده نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند.

همچنین طبق یافته‌های پژوهش موسوی دیبوا، مقدم فر و امانی (۱۳۹۶) پیامد عملکرد خانواده و سلامت معنوی به صورتی مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت روان بیماران مبتلاء به سرطان پستان و تسریع در روند بهبود جسمانی اثرگذار می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که سلامت معنوی، قدرت آرام زیستن، در سازگاری و صلح بودن با خود و دیگران، آگاهی از احساسات خویشتن، قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله با فشارهای

زندگی است. در حقیقت، سلامت معنوی به فرد خودآگاهی، انعطاف پذیری و دیدی کلی در مورد زندگی، تجارب و رویدادها می‌دهد. همچنین در مقابل تهدیدها و استرس‌های زندگی به عنوان یک صافی عمل کرده، نقش آنها را کم اهمیت جلوه می‌دهد. بنابراین در نحوه برخورد افراد با سختی‌ها و مشکلات زندگی موثر است و با خلق معنی در زندگی، علاوه بر اینکه موجب ایجاد هدفمندی در زندگی می‌شود، هیجان‌ات مثبتی مثل شادی و امیدواری را نیز در افراد به وجود می‌آورد. بنابراین کاملاً واضح است که سلامت معنوی در شرایط استرس‌زای اپیدمی کرونا موجب کاهش اضطراب شود. چرا که در شرایطی که بلا تکلیفی و غیر قابل پیش بینی بودن ابتلا به بیماری بسیار استرس‌زا می‌باشد، سلامت معنوی می‌تواند به عنوان سپری در مقابل اضطراب موقعیتی عمل کرده و حس امید، معنای زندگی و هدفمندی را در این افراد زنده نگه دارد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد بین عملکرد خانواده و هر دو مولفه اضطراب بیماری کرونا رابطه مستقیم و منفی معنادار وجود دارد این یافته با نتایج پژوهش‌های موسوی دیووا و همکاران (۱۳۹۶) سپهریان آذر و اسدی مجره (۱۳۹۴) یعقوبی و مجتبابی (۱۳۹۵) شالچی و اسماعیلی شهنا (۲۰۱۸) ون در والدن و همکاران (۲۰۲۰)، لبل، مک کینون، باگشاو، تومفور-مادسن، گیسبرج<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) و علیزاده فرد، صفاری نیا (۱۳۹۹) همسو است. نتایج مطالعات حاکی از آن است عوامل خانوادگی حدود ۶۲ درصد از واریانس استرس و اضطراب کارکنان را پیش بینی می‌کند (زند بینا و همکاران، ۱۳۹۹). مارلین<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای نشان دادند بین عملکرد خانواده با اضطراب، افسردگی، مشکلات اجتماعی و جسمانی سازی رابطه مثبت وجود دارد. به این معنا که با افزایش اختلال در عملکرد خانواده میزان مشکلات سلامت روان نیز افزایش می‌یابد.

به نظر می‌رسد عملکرد خانواده در شکل‌گیری نحوه مقابله موثر با فشار روانی نقش ویژه‌ای داشته باشد. منظور از عملکرد خانواده یعنی توانایی خانواده در هماهنگی یا تطابق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل تضاد و تعارضها، همبستگی بین اعضاء و همراهی هیجانی است. در شرایط کنونی جامعه که اعضا خانواده تحت تاثیر شرایط ناشی از کرونا فشارهای اجتماعی و روانی بسیاری را تجربه می‌کنند، خانواده با ایجاد فضای امن و قابل اعتماد برای اعضاء خود، نقش موثری در کاهش اضطراب ناشی از کرونا می‌تواند داشته باشد. در خانواده‌هایی که ساختار آن و ارتباط بین اعضاء خانواده، بر اساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است همه اعضاء تا حدودی علیه فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند چرا که هر فرد در چنین خانوادای شیوه‌هایی یاد می‌گیرد که به وسیله آنها این قدرت را پیدا می‌کند که با موقعیت‌های ناکام کننده، تعارض‌زا یا دارای فشار روانی به گونه مناسبی روبرو شوند و برای به حداقل رساندن تبعات استرس‌زای آن تلاش می‌کنند (سالاری، بکرایی، شریف نژاد نعمت آباد، عالی زاده، و محسنی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر عملکرد پایین خانواده می‌تواند از طریق اثر بر اضطراب اعضاء، کل سیستم خانواده را به طور منفی تحت تاثیر قرار دهد. خانواده یکی از منابع حمایتی است که در کاهش استرس اعضاء آن در موقعیت‌های استرس‌زا نقش اساسی دارد. در صورتی

که عملکرد خانواده مناسب نباشد افراد حمایت کافی دریافت نمی‌کنند و در نتیجه در مقابل عوامل استرس‌زا، توانایی مقاومت آن‌ها کاهش می‌یابد. در شرایط استرس‌زای همه‌گیری بیماری کرونا برای اینکه خانواده به عملکرد عادی خود بازگردد، نیازمند باز تعریف نقشها، ارتباط بین اعضا خانواده و آمیزش عاطفی متناسب با شرایط خاص پیش‌روست و این امر در خانواده‌ای مسیر خواهد بود که از قبل انعطاف‌پذیری به معنای تغییر‌پذیری الگوهای عملکرد خانواده یا قابل‌تغییر بودن مقررات و قراردادهای (مینوچین ۱۹۷۱، ترجمه ثنائی، ۲۰۰۴) را داشته باشند. ویژگی اخیر آزادی عمل برای رفتارهای مورد قبول خانواده را فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد بر اساس همین سازوکار مکانیسم‌تأثیر از مسیر عملکرد خانواده بر اضطراب بیماری کرونا را می‌توان تبیین کرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌ها بر پایه خودگزارش‌دهی افراد و خارج از کنترل پژوهشگر بود، عدم امکان کنترل متغیرهایی مانند مراحل تزریق واکسن و متغیرهای دموگرافیک که ممکن است در اضطراب کرونا تأثیر گذار باشند محدودیت دیگر پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود در صورت امکان پژوهش‌های آتی با کنترل متغیرهای مرتبط با اضطراب کرونا مانند تزریق نوبتهای مختلف واکسن انجام شود. همچنین نظر به اهمیت ویژگیهای شخصیتی پیشنهاد می‌شود نقش ویژگیهای شخصیتی در اضطراب کرونا بررسی شود؛ همچنین پژوهش مشابه در شهرها و مناطق مختلف کشور و در گروههای شغلی مختلف صورت گیرد. با توجه به نقش تعدیل‌کننده عملکرد خانواده در این موقعیت، که می‌تواند به مثابه یکی از عوامل تأثیر گذار در حمایت روانی از فرد عمل کند، پیشنهاد می‌شود در دانشگاه دوره‌ها و وبینارهایی در تبیین نقش خانواده برگزار گردد.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب می‌باشد. پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از ریاست محترم و سرپرست معاونت پژوهشی واحد تهران غرب تشکر و قدردانی نماید.

### تعارض منافع

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب می‌باشد و در آن تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- بدای، الهه، علیپور، فرشید، بدای، مظاهر، نوری، ربابه، پیمان، نوشین، و سعیدپور، صابر. (۱۳۹۵). نقش معنویت و حمایت اجتماعی در نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار. سلامت جامعه، ۱۰(۲)، ۷۲-۸۲.
- ترنجی، مریم. (۱۳۹۶). رابطه هوش معنوی و سلامت معنوی از منظر قرآن و نهج البلاغه. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته علوم قرآن و حدیث، دانشکده الهیات و معارف اسلامی دانشگاه الزهراء(س). ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا، فلسفی نژاد، محمدرضا، ضیایی رسا، ناهید، و محمود عشیری، رضوان. (۱۳۹۸). بررسی نقش رفتارهای خودمراقبتی و تجارب معنوی در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام. اس. نشریه علمی پرستاری گروههای آسیب پذیر، ۶(۲۱)، ۱-۱۱.
- خدادادی سنگده، جواد، احمدی، خدابخش، آموستی فروغ. (۱۳۹۴). شناسایی عوامل معنوی مؤثر بر سلامت خانواده‌های نظامی: یک مطالعه کیفی. مجله علوم مراقبتی نظامی، ۲، ۳(۵)، ۱-۹.
- زارعی پور، مراد علی؛ عبدالکریمی، مهدی؛ و اسدپور، محمد. (۱۳۹۵). رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی روستایی ارومیه. سلامت جامعه، ۱۰(۲)، ۵۲-۶۱.
- زند بینا، نوشین، کشوری، ماهرخ، خیرآبادی، غلامرضا. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط عملکرد خانواده با استرس، اضطراب و افسردگی خلبانان نیروی هوایی اصفهان در سال ۹۷-۹۸. علوم مراقبتی نظامی، ۷(۲۵)، ۱۹۸-۲۰۶.
- سالاری، محبوبه، بکرایی، سعدی، شریف نژاد نعمت آباد، محمد امین، عالی زاده، نرگس، محسنی، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۱(۴)، ۳۸-۵۲.
- سپهریان آذر، فیروزه و اسدی مجره، سامره (۱۳۹۴). آزمون مدل ارتباطی محیط هیجانی خانواده با استرس ادراک شده: نقش میانجی دشواری‌های تنظیم هیجان. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۲(۱۲)، ۸۹-۱۰۰.
- شادمهر، مرضیه؛ رامک، ناهید؛ سنگانی، علیرضا. (۱۳۹۹). بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۹۱. مجله طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۱۵-۱۲۱.
- شاهد حق قدم، هاله، فتحی آشتیانی، علی، راه نجات، امیرمحسن، احمدی طهور، محسن، سلطانی، تقوا، ارسیا، ابراهیمی، محمدرضا، دنیوی، وحید، جهانداری، پیمان. پیامدها و مداخلات روانشناختی در پاندمی کووید-۱۱: مطالعه مروری. مجله طب دریا، ۱۳۹۹، ۲(۱)، ۱-۱۱.
- شهیداد، شیما؛ محمدی، محمدتقی. آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۹۱ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. مجله طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲.

فرهادیان، فاطمه، مرادی، اعظم. (۱۳۹۹). سهم سلامت معنوی، خوش بینی و بخشش در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۱ (۲)، ۹۳-۱۰۴.

کشوری، مهرنوش. (۱۳۹۵). رابطه سلامت معنوی با افزایش کیفیت زندگی، شادکامی و تاب آوری در همسران معتادان در حال ترک. پایان نامه کارشناسی ارشد توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

گال، جويس، بورق، والتر، گال، مردیت دامین. (۲۰۱۳). روشهای تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی. ترجمه علیرضا کیامنش و همکاران، ۱۳۹۳. انتشارات سمت.  
علی پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علیپور، زهرا، عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

علیزاده فرد، سوسن، صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روانشناختی اجتماعی، ۹ (۳۹)، ۱۱۴-۱۲۹.  
مینوچین، سالوادور. (۱۹۷۴). *خانواده و خانواده درمانی*. ترجمه: باقر ثنائی. تهران: امیرکبیر.  
موسوی دیوا، راضیه، مقدم فر، نصیره، امانی، امید. (۱۳۹۶). بررسی عملکرد خانواده و سلامت معنوی در زنان مبتلاء و درمان یافته از سرطان پستان با هم‌تایان غیر مبتلاء. نشریه روان پرستاری، ۵ (۵)، ۴۹-۵۶.

نوربالا، احمد علی. توصیه‌های روانشناختی و مدیریتی در مواجهه با ویروس کرونا. نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ۱۳۹۹، ۴ (۱)، ۳۹-۴۴.  
یعقوبی، محمود، مجتبابی، مینا. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، ۲۶ (۹۲)، ۷۹-۸۸.

Bufford, R. K., Palloutzin, R. F., & Ellison, W. (1991). Norms for the Spiritual Well-Being Scale Article in Journal of Psychology and Theology .

DOI: 10.1177/009164719101900106

Feihuan, C., & Sollmann, U. (2020). The Association between Stress and Illness Anxiety during the Corona-Virus Outbreak in China in 2019. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 7(1), 37-43. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v7i1.203>

Kumar, V.V., & Tankha, G. (2022). The Relationship between Personality Traits and COVID-19 Anxiety: A Mediating Model. *Behavioral Sciences*, 12 (24), 1224. <https://doi.org/10.3390/bs12020024>

Kahraze, F., & Rigi Kooteh, B. (2016). Relationship between the family function with academic self-regulation among the nursing students. *Education strategies in Medical Sciences*, 9 (3), 186-193.

Keithner, G. I. Miller, I. W. & Ryan, C. E. (1996). Mood disorders and family. In F.W. Kaslow (Ed). *Handbook of relational diagnosis on dysfunctional family patterns*. (434-447). New York: Wiley.

- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrech, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13. DOI: 10.1016/j.jad.2020.07.126
- Marlin, A. F. (2016). The Study of the relationship between family functioning and mental health among the employees of Kurdistan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Nursing, Midwife & Paramed Faculty*, 2(1), 12-21.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Target Articles: emotional Intelligence: theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215.
- Miller, L. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S. & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22 (2), 168-189. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00145>
- Portes, P., Howell, S. & Eichenberger. S. (1992). Family function and children postdivorce adjustment. *Journal of orthopsychiaty*, 62(4), 613-617.
- Shalchi, B., & Esmaeili Shahna, M. (2018). Relationship of family functioning, satisfaction of basic psychological needs and depression considering the mediatory role of emotion regulation difficulty. *Hormozgan Medical Journal*, 22 (1), 52-62.
- van der Velden, P. G., Contino, C., Das, M., van Loon, P., & Bosmans, M. W. G. (2020). Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic: prospective national study on prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 277, 540–548. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.026
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42 (1), 1-19.  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
- World Health Organization (2020). Health information: Coronavirus disease (COVID-19).
- Wu, Z. & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *Journal of American Medical Assessment*. 323(13), 1239-1242. DOI: [10.1001/jama.2020.2648](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648)

## The predicting of Corona disease anxiety based on spiritual health, the mediating role of family function

Saeideh Bazzazian<sup>1, 2</sup>

### Abstract

The entire world has been influenced by the effects and consequences of Covid-19 Pandemic. Investigating effective factors on its psychological dimension can help reduce the anxiety caused by epidemic. The aim of this study was to predict Corona disease anxiety based on spiritual health and family function. From all of the employees and students in the Islamic Azad University, West Tehran branch 204 persons were selected randomly in 2020-2021 academic year. Subjects completed Corona Disease Anxiety Scale (CDAS), Family Assessment Device (FAD), and Spiritual Health Questionnaire (SHQ). Results of stepwise regression analysis revealed that existential health, family function and religious health could explain 29/5% variation of physical symptom of corona disease anxiety ( $P < 0/05$ ). Also, religious health and family function could explain 14% variation of psychological symptom of Corona disease anxiety. Thus, results of the present study in addition to expanding the research literature highlight the role of spiritual health and family performance, and the necessity of paying attention to these factors in management policy and planning to control psychological consequences of the epidemic.

**Keywords:** Corona Disease Anxiety, Spiritual Health, Family Function

- 
1. Associate Professor, Health & industry Research Center, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
  2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran