



Presenting a model to predict mental (psychological) pain based on psychological flexibility and the meaning of life with the mediation of perceived social support in people with the experience of bereavement caused by Corona

Roya. Daliri¹, Azam. Fattahi Andabil*², Farideh. Doukanehi Fard³

1. PhD Student Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

3. Associate Professor, Department of Counseling, Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 99-112

Corresponding Author's Info

Email:

mfatattahi2000200@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/06/12

Revised: 2022/09/27

Accepted: 2022/10/22

Published online: 2022/11/03

Keywords:

psychological pain,
psychological flexibility,
attachment, meaning of life,
social support, bereavement,
corona.

ABSTRACT

Background and Aim: the aim of the present study was to determine and present a model for predicting mental (psychological) pain based on psychological flexibility and meaning of life with the mediation of perceived social support in people who experienced bereavement caused by Corona. **Method:** The design of the descriptive research was of the correlation type and the statistical population of people who experienced the bereavement of close relatives (father, mother, child, sister, brother) caused by the corona virus in the year 1400 in Tehran, based on the opinion of Hewitt and Kramer (2004). 432 people were selected purposefully and according to the mental pain scale of Auerbach and Miklinser (2003), the acceptance and action questionnaire of Bond et al. they answered the collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and path analysis and structural equations and using SPSS and Amos software. **Results:** The results of correlation coefficients showed that between psychological flexibility ($r=0.29$, $P<0.01$) and its components (avoidance of emotional experiences and control over life), the meaning of life ($r = 0.44$, $P<0.01$) and its components (search for meaning and presence of meaning) have a positive and significant relationship with perceived social support ($p < 0.01$); While between psychological flexibility ($r=-0.41$, $P<0.01$) and its components (avoidance of emotional experiences and control over life), the meaning of life ($r = -0.32$, $P<0.01$) and its components (the search for meaning and existence of meaning) have a negative and significant relationship with mental (psychological) pain ($P<0.01$). Between perceived social support ($r=-0.36$, $P<0.01$) and its components (perceived support from family, perceived support from important people and perceived support from friends) with mental (psychological) pain also has a negative and significant relationship ($pP< 0.01$). Also, the coefficients of the direct path of psychological flexibility ($\beta=-0.30$, $P<0.01$) and meaning of life ($\beta=-0.19$, $P<0.01$) to the mental (psychological) pain of people who experienced bereavement caused by Corona They are negative and significant. The coefficient of the direct path of perceived social support as a mediating variable to the mental (psychological) pain of people who experienced bereavement caused by Corona is also negative and significant ($\beta=-0.20$, $P<0.01$). **Conclusion:** In general, the results show that the research model based on the relationship between psychological flexibility and the meaning of life with perceived social support on mental (psychological) pain in people with the experience of bereavement caused by Corona has a favorable fit.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors

How to Cite This Article:

Daliri, R., & Fattahi Andabil, A., & Doukanehi Fard, F. (2022). Presenting a model to predict mental (psychological) pain based on psychological flexibility and the meaning of life with the mediation of perceived social support in people with the experience of bereavement caused by Corona. *Jayps*, 3(2): 99-112



دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان

www.jayps.iranmehr.ac.ir

پاییز و زمستان ۱۴۰۱، دوره ۳، شماره ۲ (پیاپی ۵)، صفحه‌های ۹۹-۱۱۲

ارائه مدل پیش‌بینی درد ذهنی (روانشناختی) بر اساس انعطاف‌پذیری روانشناختی و معنای زندگی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا

رویا دلیری^۱، اعظم فتاحی اندبیل^{۲*} و فریده دوکانه‌ای فرد^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. دانشیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۹۹-۱۱۲

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

mfatattahi2000200@yahoo.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۲

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۰۵

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲

واژگان کلیدی

درد ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، معنای زندگی، حمایت اجتماعی، سوگ، کرونا

چکیده

زمینه و هدف: افرادی که در جریان بیماری COVID-19 یکی از اعضای خانواده خود را از دست می‌دهند، در معرض خطر سوگ پیچیده و سایر بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند؛ لذا هدف پژوهش حاضر تعیین و ارائه مدلی جهت پیش‌بینی درد ذهنی (روانشناختی) بر اساس انعطاف‌پذیری روانشناختی و معنای زندگی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا بود. روش پژوهش: طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری افراد دارای تجربه سوگ خویشاوندان نزدیک (پدر، مادر، فرزند، خواهر، برادر) ناشی از ویروس کرونا در سال ۱۴۰۰ شهر تهران بود که با استناد به نظر هویت و کرامر (۲۰۰۴) ۴۳۲ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به مقیاس درد ذهنی اورباخ و میکلینسر (۲۰۰۳)، پرسشنامه پذیرش و عمل بودند و همکاران (۲۰۱۱)، پرسشنامه معنای زندگی استیگر و دینک (۲۰۰۹) و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و معادلات ساختاری و با به کارگیری نرم افزارهای Amos، spss تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($r = 0.29$ ، $P > 0.01$) و مؤلفه‌های آن (اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی)، معنای زندگی ($r = 0.44$ ، $P > 0.01$) و مؤلفه‌های آن (جستجوی معنا و وجود معنا) با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($r = 0.10$ ، $P > 0.01$)؛ در حالی که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($r = -0.41$ ، $P > 0.01$) و مؤلفه‌های آن (اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی)، معنای زندگی ($r = -0.32$ ، $P > 0.01$) و مؤلفه‌های آن (جستجوی معنا و وجود معنا) با درد ذهنی (روانشناختی) رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($r = 0.10$ ، $P > 0.01$). بین حمایت اجتماعی ادراک شده ($r = -0.36$ ، $P > 0.01$) و مؤلفه‌های آن (حمایت ادراک شده از سوی خانواده، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم و حمایت ادراک شده از سوی دوستان) با درد ذهنی (روانشناختی) نیز رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($r = 0.10$ ، $P > 0.01$). همچنین ضرایب مسیر مستقیم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = -0.30$ ، $P > 0.01$) و معنای زندگی ($\beta = -0.19$ ، $P > 0.01$) به درد ذهنی (روانشناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا منفی و معنی‌دار می‌باشند. ضریب مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان متغیر میانجی به درد ذهنی (روانشناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا نیز منفی و معنی‌دار است ($\beta = -0.20$ ، $P > 0.01$). نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج نشان می‌دهد که مدل پژوهش مبنی بر رابطه انعطاف‌پذیری روانشناختی و معنای زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده بر درد ذهنی (روانشناختی) در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا از برآزش مطلوب برخوردار است.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

دلیری، رویا، فتاحی اندبیل، اعظم، و شهبازی زاده، فریده. (۱۴۰۱). ارائه مدل پیش‌بینی درد ذهنی (روانشناختی) بر اساس انعطاف‌پذیری روانشناختی و معنای زندگی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، (۳) ۹۹-۱۱۲

مقدمه

از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، ویروس کرونا (کووید-۱۹) از طریق انتقال انسان به انسان رخ داده و در حال حاضر کشورهای زیادی را درگیر کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). این بیماری فشار روانی غیرقابل تحملی برای جوامع درگیر مانند استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل نشده، اختلال استرس پس از سانحه به بار آورده است (لئو، استراتون و تانگ، ۲۰۲۰). در پی میزان مرگ و میر بالای این بیماری، تعداد زیادی از خانواده‌ها دچار فقدان و مرگ اعضای خانواده خود و سوگوار آن‌ها شده‌اند، از طرف دیگر، برای جلوگیری از شیوع این ویروس بسیاری از تجمعات از جمله مراسم‌های مربوط به خاکسپاری و سایر مراسم‌های مذهبی و فرهنگی مربوطه به شدت محدود شده و خانواده‌ها از دریافت حمایت‌های اجتماعی محروم گردیده‌اند، همچنین، در دوران شیوع بیماری COVID-19 افراد دچار این بیماری و خانواده‌های آن‌ها انگ اجتماعی^۱ می‌خورند؛ بنابراین افرادی که در جریان این بیماری یکی از اعضای خانواده خود را از دست می‌دهند، در معرض خطر سوگ پیچیده^۲ و سایر بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند (سپهری‌نژاد، مومنی، گرجی و سحاب نگاه، ۱۳۹۹)، سوگ، یکی از همگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی، در پاسخ به انواع مختلف فقدان، اتفاق می‌افتد (فتاحی، کلانتری و مولوی، ۱۳۹۳)، تنوع فقدان‌ها به حدی است که نمی‌توان همه آن‌ها را در یک نظام طبقه بندی جا داد، اما می‌توان اذعان کرد که مرگ فرد محبوب می‌تواند هولناک‌ترین و دردناک‌ترین تجربه زندگی باشد (رفیعی، اسکندری، برجعلی و فرخی، ۱۳۹۸)، واکنش‌هایی که در فرد داغ‌دیده نسبت به این ضایعه پدید می‌آید جسمی، روانی و رفتاری است، افرادی که در معرض چنین شرایطی قرار می‌گیرند دچار هیجان‌ها و تعارضاتی می‌شوند که محصول فقدان‌ها و آسیب‌های آن‌ها هستند که این هیجان‌ها رنج آور مثل غم و شکست و ناامیدی موجب ایجاد و تشدید درد

ذهنی^۳ در بازماندگان می‌شود (صفرنیا، احمدی و مامی، ۱۳۹۸). هرمان، ۱۹۹۲؛ درد ذهنی را چنین تعریف می‌کند: ظهور یک حس منفی نسبت به خود که از تروما و فقدان‌ها ایجاد می‌شود (میرویجک، فورد و وایس، ۲۰۱۵) این احساس ناخوشایند ناشی از نیازهای روان‌شناختی از قبیل عشق، وابستگی، تلاش برای دستیابی به موفقیت و اجتناب از آسیب و شرم است (میرویجک و وایس، ۲۰۱۸). در واقع افراد زمانی دچار درد روان‌شناختی می‌شوند که از افراد مهم زندگی شان جدا شده باشند (باکان، ۱۹۶۸ به نقل از بگیان کوله مرز، کرمی، مومنی و الهی، ۱۳۹۷). درد ذهنی به پیامدهای عاطفی ناشی از قرار گرفتن در معرض یک رویداد ناخوشایند نسبت به آنچه انتظار می‌رود اشاره می‌کند، یعنی حالت عاطفی ناشی از تفاوت بین درک خود ایده آل با ادراک خود واقعی است که منجر به ایجاد غم و اندوه در فرد می‌شود (پاپنی، فوکس و تورس، ۲۰۱۵).

از دیگر عواملی که می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (المارزوگی، چیکلوت و مک کراکن، ۲۰۱۷)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد (بنوی و همکاران، ۲۰۱۸) روی هم رفته نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند، باعث می‌شود که فرد احساس کند زندگی اش بدون معنا و هدف است و یا زندگی اش را سراسر درد و رنج احساس کند. همچنین دارا بودن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سبب می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزش‌مندانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد (هیز، ۲۰۱۶)، بر این اساس شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (کانگاسنمی، لاپا لاینن، کانکانپا و تاملین، ۲۰۱۴؛

3. Mental Pain

1. Social Stigma
2. Grief Complicated

عامل دیگری به عنوان یک متغیر تاثیر گذار در نحوه ارتباط متغیرهایی ذکر شده با هم تاثیر گذار است و به عنوان متغیر واسطه‌ای در پژوهش حاضر در نظر گرفته شده است. حمایت اجتماعی ادراک شده است، به این دلیل این متغیر به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شده است که حمایت اجتماعی تحت عنوان قویترین فاکتور مقابله‌ای برای برخورد موفقیت آمیز و آسان در زمان مواجهه فرد در وضعیت تنیدگی و تحمل جوی تنش زاء، معرفی شده است؛ بدین صورت که اولاً از مسیر اجرای نقش میانجیگری بین عوامل تنش زای موجود در محیط و بروز مشکلات جسمی-روانی و ثانیاً بهبود شناخت از طریق کاهش دادن تنش تجربه شده، باعث تقویت سلامت جسمانی-روانی و شاخص‌های کیفیت زندگی در افراد می‌شود (ژیائو، ژلنگ، کونگ، لی و یلنگ، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی شامل حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری است که حمایت عاطفی شامل عشق ورزیدن و دوست داشتن، احترام گذاشتن و پذیرفتن می‌شود؛ حمایت اطلاعاتی زمانی است که به فرد در رابطه با رویداد استرس زاء اطلاعات داده می‌شود و حمایت مادی شامل کمک مالی، کالایی و... است (رمضانلو و درتاج، ۱۳۹۵)؛ به نظر کوهن (۲۰۰۴) حمایت اجتماعی، یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روان‌شناختی و محسوسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند. حمایت اجتماعی به این مسأله می‌پردازد که فرد در زندگی خود و هنگام مشکلات از هم‌فکری و مساعدت‌های اطرفیان خود (خانواده و دوستان و...) بهره‌مند شود و بتواند با آن‌ها احساس نزدیکی کند. حمایت در برگزیده کارکردهای حمایتی؛ یعنی شکل‌های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف منابع ساختاری حمایت اجتماعی مانند پیوند قوی، شبکه‌های اجتماعی و عضویت گروهی می‌تواند از انواع مساعدت‌ها و کمک‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی برخوردار شود (کلدی و سلحشوری،

وللدک، تایندال، ریما و چیمیل، ۲۰۱۷؛ دنکلا و همکاران، ۲۰۱۸). یکی دیگر از عواملی که می‌تواند در برابر مسائل و شرایط پر استرس زندگی به عنوان یک محافظ قوی عمل کند، معنای زندگی^۱ است (براسای، پیکو و استیگر، ۲۰۱۰). معنای زندگی اشاره به نوعی از احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و رسیدن به اهداف با ارزش و رسیدن به تکامل و بالندگی دارد. معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد و در برگزیده باورهای افراد به یک هدف غایی در زندگی است. درواقع، داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بینی کننده‌های بهزیستی انسان و رضایت از زندگی است. از نظر فرانکل جستجو برای معنا، شالوده سلامت روانی است. غنا و معنای زندگی به طور معمول به حس هدفمندی در زندگی فرد و حس رضایتمندی اشاره دارد. این ویژگی در حوزه ارزیابی نگرش فرد است. دست یافتن به معنای زندگی به عنوان یک نیروی روانی باعث و بانی احساس مثبت، رضایت و حتی امنیت روانی می‌شود (استیگر، اوش و کشدان، ۲۰۰۹)، اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی و ناامیدی می‌کند و احساس ملامت، خستگی و فشارهای روانی تمام وجودش را در بر می‌گیرد و بهزیستی وی کاهش می‌یابد؛ در مقابل، هدف یا معنا در زندگی پیامدهایی همچون احساس خشنودی و نگرش مثبت به زندگی را در فرد ایجاد می‌کند که این شرایط در زندگی به احساس بهزیستی بهتر و سلامت فرد کمک می‌کنند (اسکات، وزینگ، ایس، جوز و ولا بوردریک، ۲۰۱۶) افرادی که معنای زندگی دارند، می‌دانند که دارای منابع درونی و توانمندی‌هایی هستند که توانایی مقابله با حوادث سخت و استرس‌زا دارند و با صرف انرژی و وقت لازم می‌توانند با موفقیت این شرایط استرس‌زا را سپری کنند (رهبری و کرد، ۱۳۹۶).

همانطور که ذکر شد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و معنای زندگی از عوامل تاثیر گذار در مواجهه افراد با وقایع استرس آور و درد روان‌شناختی ناشی از آن‌ها بودند اما

1. meaning Of life

سن بالای ۲۰ سال و معیارهای خروج نیز عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و پرسشنامه‌های مخدوش بود.

ابزار پژوهش

. پرسشنامه درد ذهنی. مقیاس درد ذهنی توسط اورباخ و میکلینسر برای اندازه‌گیری شدت درد ذهنی در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۴ گویه و ۹ خرده مقیاس به قرار زیر است: تغییرناپذیری، فقدان کنترل، خشک زدگی (بهت)، بی‌ارزشی، آشفتگی هیجانی، از خودبیگانگی، سردرگمی، فاصله‌گیری اجتماعی و پوچی (بی‌معنایی)، نمره گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، تا حدودی موافقم ۳، موافقم ۴، و کاملاً موافقم ۵ انجام می‌شود. در مطالعه اورباخ و میکلینسر (۲۰۰۳) ضریب آزمون باز آزمون این پرسشنامه در یک فاصله ۳ هفته‌ای در یک نمونه ۵۳ نفر، (۳۰ زن و ۲۳ مرد) دامنه بنن ۰/۷۹ و ۰/۹۴ گزارش گردید. ضریب آلفای این پرسشنامه در پژوهش اورباخ و میکلینسر (۲۰۰۳) در خرده مقیاس‌های تغییرناپذیری ۰/۹۵، فقدان کنترل ۰/۹۵، بی‌ارزشی ۰/۹۵، آشفتگی هیجانی ۰/۹۳، خشک زدگی ۰/۸۵، از خودبیگانگی ۰/۷۹، سردرگمی ۰/۸۰، فاصله‌گیری اجتماعی ۰/۸۰ و پوچی ۰/۷۵ گزارش شد. همچنین در پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۷) نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی ۶ عامل را شناسایی و در مجموع این شش عامل ۴۰/۶ درصد از واریانس درد ذهنی را تبیین می‌کنند. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه درد ذهنی ۰/۹۶ و برای عامل پوچی و بی‌ارزشی ۰/۹۵، عامل سردرگمی و آشفتگی هیجانی ۰/۹۶، عامل فقدان کنترل ۰/۸۷، عامل تغییرپذیری ۰/۸۷، عامل فاصله‌گیری اجتماعی ۰/۸۰ از خود بیگانگی ۰/۸۶ و عامل ترس از تنهایی ۰/۶۱ بدست آمد.

۲. پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش دوم: این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شده و سازهای را میسنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی بر می‌گردد. نمرات بالاتر نشان دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. به نظر

(۱۳۹۱)؛ وجود حمایت اجتماعی به اطمینان و خود شایستگی‌ها برای آزمون تجارب جدید می‌افزاید (عسکری و نکل زاده، ۱۳۸۹) و در رضایت از زندگی افراد بسیار موثر است، اما درک حمایت از دریافت آن بسیار مهم‌تر است؛ به عبارت دیگر درک و نگرش فرد نسبت به حمایت دریافت شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه شده به وی می‌باشد (کوهن، ۲۰۰۴). بنابراین آنچه گفته شد و باتوجه به اینکه پژوهشی مبنی بر بررسی متغیرهای پژوهش حاضر در قلب یک مدل جهت پیش‌بینی درد ذهنی در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا یافت نشد؛ لذا هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال است: آیا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و معنای زندگی با میانجیگری حمایت اجتماعی ادراک شده در قلب یک مدل پیش‌بینی کننده درد ذهنی افراد دار تجربه سوگ ناشی از کرونا می‌باشند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی از نظر گردآوری داده‌ها یک پژوهش کمی می‌باشد، طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد دارای تجربه سوگ خویشاوندان نزدیک (پدر، مادر، فرزند، خواهر، برادر) ناشی از ویروس کرونا در ۱۴۰۰ در شهر تهران بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس نمونه انتخاب شد. در این نوع نمونه‌گیری، افراد جامعه براساس راحتی نسبی دسترس به آن‌ها تعریف می‌شود از آنجا که آمار دقیقی از افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا در شهر تهران در دسترس نبودند. با توجه به ماهیت تحقیق که از نوع همبستگی می‌باشد؛ لذا حجم مورد نیاز برای پژوهش حاضر ۳۶۰ نفر بر آورد می‌شد که با احتمال ۲۰ درصد افت به ۴۳۲ نفر افزایش پیدا کرد. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند بود از رضایت آگاهانه، داشتن تجربه سوگ خویشاوندان نزدیک (پدر، مادر، همسر، فرزند، خواهر، برادر) ناشی از کرونا، جنسیت مرد و زن و

۴. **مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده.** برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده خواهد شد. این مقیاس، مشتمل بر ۱۲ ماده است که سه مؤلفه: حمایت ادراک شده از سوی خانواده (۴ ماده)، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم (۴ ماده)، و حمایت ادراک شده از سوی دوستان (۴ ماده) را سنجش می‌کند. همه ماده‌های این مقیاس، بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات این مقیاس، ۱۲ الی ۶۰ است. ادواردز و همکارانش در سال ۲۰۰۴، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ تا ۸۶ درصد برای خرده مقیاس‌های این ابزار و ۸۶ درصد برای کل ابزار گزارش نموده‌اند. سلیمی و همکارانش (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۸۹ درصد، ۸۶ درصد و ۸۲ درصد ذکر نموده‌اند.

شیوه اجرای پژوهش

پس از تأیید پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران، پرسشنامه‌ها در شکلی یکسان تنظیم و با توجه به شرایط فعلی همه گیری کرونا و رعایت پروتکل‌ها، به پرسشنامه‌های الکترونیکی تبدیل شد، سپس لینک پرسشنامه‌ها در فضای مجازی در اختیار افرادی که دارای تجربه سوگ خویشاوندان نزدیک (پدر، مادر، همسر، فرزند، خواهر، برادر) ناشی از کرونا بودند و پژوهشگر از تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها توسط آن‌ها مطمئن بود ارسال شد و از آن‌ها درخواست شد که لینک پرسشنامه‌ها در اختیار افراد دیگری که دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا هستند ارسال نمایند برای جلب اعتماد و همکاری بیشتر به آنان اطمینان داده شد که این پرسشنامه‌ها با هدف انجام پژوهشی توزیع می‌شوند و استفاده دیگری نخواهد داشت در پایان با حذف ۲۲ پرسشنامه مخدوش ۴۱۰ پرسشنامه با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

می‌رسد ویرایش دوم این پرسشنامه مفهوم مشابه با ویرایش اول را اندازه می‌گیرد؛ اما ثبات روانسنجی بهتری دارد. این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک، اضطراب بک، اضطراب، استرس و افسردگی و سلامتی عمومی همبستگی معناداری نشان داد. این پرسشنامه در کشورهای گوناگون دنیا هنجاریابی شده است. در فرانسه نتایج تحلیل عاملی دو عامل را نشان داد، آلفای کرونباخ آن در جمعیت عمومی ۰/۸۲ و در گروه بیماران ۰/۷۶ به دست آمد. همچنین همبستگی پرسشنامه پذیرش و عمل با پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب حالت معنادار بود (مونستس، نیلت، موراس، الس و بوند، ۲۰۰۹) در ایران عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۲۰۱۲) همسانی درونی این ابزار را بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. نتایج تحلیل عاملی پژوهش آن‌ها نیز دو عامل را نشان داد..

۳. **مقیاس معنای زندگی:** برای اندازه‌گیری معنا در زندگی از مقیاس معنای زندگی که به وسیله استیگر و دینک (۲۰۰۹) تهیه شده است، استفاده گردید. این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۱۱ گویه‌ای است و شامل دو بعد جستجوی معنا و وجود معنا می‌گردد که به هر گویه ۵ عبارت اختصاص داده شده است. پاسخ‌ها در این مقیاس بر اساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (از ۱ برای کاملاً غلط تا ۷ برای کاملاً درست) تنظیم شده‌اند. در پژوهش استیگر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های جستجوی معنا و وجود معنا به ترتیب ۸۴/۱ و ۸۱/۱ گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۳) بر روی دانشجویان هنجاریابی شده و روایی سازه آن تأیید گردیده است (۰/۲۴). همچنین در تحقیق سلطانی بناوندی، خضری مقدم، و بنی اسدی (۱۳۹۶) برای محاسبه اعتبار این ابزار روش آلفای کرونباخ به کار گرفته شد. ضریب آلفا برای بعد جستجوی معنا، وجود معنا و کل مقیاس به ترتیب ۷۸/۱ و ۸۵/۱ به دست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب این مقیاس است.

یافته‌ها

شغل آزاد بودند (۳۶/۶ درصد). به علاوه، درصد بیشتری از افراد گروه نمونه گزارش کردند که در ۱۴۰۰ تجربه سوگ پدر خود را که ناشی از ویروس کرونا بوده است، داشته‌اند (۳۵/۳ درصد). در نهایت، اکثریت افراد گروه نمونه وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسطی داشتند (۵۵/۶ درصد).

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان برابر با ۳۴/۵۶ (۳/۷۸) بود؛ درصد بیشتر از افراد گروه نمونه در دامنه سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند (۳۸/۵ درصد) و اکثراً زن بودند (۵۷/۵ درصد). همچنین، اکثریت افراد گروه نمونه دارای تحصیلات لیسانس (۳۸/۸ درصد) و

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آماره افزایش تحمل واریانس (VIF)
انعطاف پذیری روان‌شناختی (نمره کلی)	۳۷/۵۷	۹/۱۴	۰/۴۲	۱/۰۵	۱/۲۱
اجتناب از تجارب هیجانی	۲۶/۴۰	۵/۴۱	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۱/۲۵
مؤلفه‌های انعطاف پذیری روان‌شناختی	۱۱/۱۷	۳/۸۰	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۱/۲۱
کنترل روی زندگی	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	-۰/۰۶	-۱/۱۲	۱/۶۷
حمایت اجتماعی ادراک شده (نمره کلی)	۴۱/۰۳	۱۱/۱۲	-۰/۰۶	-۱/۱۲	۱/۶۷
حمایت ادراک شده از سوی خانواده	۱۴/۶۹	۰/۱۰	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۰/۷۷
مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده	۱۲/۱۹	-۰/۰۳	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۰/۸۶
حمایت ادراک شده از سوی دوستان	۱۴/۱۵	۰/۹۳	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۰/۸۱
درد ذهنی (نمره کلی)	۱۵۸/۳۰	۲۴/۴۳	۰/۸۳	-۰/۳۷	-
تغییرناپذیری	۳۳/۲۷	-۰/۳۶	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-
فقدان کنترل	۳۶/۶۹	۰/۷۲	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-
خشک‌زدگی (بهت)	۱۲/۱۹	۰/۵۶	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-
بی‌ارزشی	۱۵/۱۵	۰/۳۹	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-
مؤلفه‌های درد ذهنی (روان‌شناختی)	۱۷/۲۶	۰/۴۵	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-
آشفته‌گی هیجانی	۹/۹۲	۰/۹۶	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-
از خودبیگانگی	۱۰/۷۳	۰/۱۳	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-
سردرگمی	۱۳/۴۰	۰/۳۲	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-
فاصله‌گیری اجتماعی	۹/۶۹	۰/۷۱	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-
پوچی (بی‌معنایی)	۳۹/۷۰	۸/۱۵	-۰/۵۸	-۰/۰۸	۱/۰۶
معنای زندگی (نمره کلی)	۲۰/۲۸	۳/۶۳	-۱/۳۶	۱/۷۸	۱/۱۵
مؤلفه‌های معنای زندگی	۱۹/۴۲	۴/۱۲	-۰/۴۴	-۰/۵۸	۱/۱۰
جستجوی معنا	۱۹/۴۲	۴/۱۲	-۰/۴۴	-۰/۵۸	۱/۱۰
وجود معنا	۱۹/۴۲	۴/۱۲	-۰/۴۴	-۰/۵۸	۱/۱۰

افراد گروه نمونه در مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده مربوط به حمایت ادراک شده از سوی خانواده با میانگین (و انحراف معیار) ۱۴/۶۹ (۳/۸۹) و کمترین میانگین آنان در مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده مربوط به حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم با

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین (و انحراف معیار) انعطاف پذیری روان‌شناختی افراد گروه نمونه ۳۷/۵۷ (۹/۱۴) به دست آمد. به علاوه، میانگین (و انحراف معیار) حمایت اجتماعی ادراک شده افراد گروه نمونه ۴۱/۰۳ (۱۱/۱۲) به دست آمد. بیشترین میانگین

میانگین (و انحراف معیار) ۱۲/۱۹ (۴/۰۴) می‌باشد؛ دست آمد و در نهایت معنای زندگی با میانگین ۳۹/۷۰ و همچنین میانگین (و انحراف معیار) درد ذهنی (روانشناختی) افراد گروه نمونه ۱۵۸/۳۰ (۲۴/۴۳) به انحراف استاندارد ۸/۱۵ گزارش شد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای درون‌زا			افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا		
درد ذهنی (روانشناختی)			حمایت اجتماعی ادراک شده		
n	p	r	n	p	r
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۹	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹
۳۷۴	۰/۰۰۲	-۰/۴۴	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۲	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۹	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۱	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۶	۳۷۴	-	۱
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۹	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۸	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۹	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱
۳۷۴	-	۱	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۶
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۳۷۴	۰/۰۱۴	-۰/۱۳
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۸
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۹
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۳۷۴	۰/۰۰۳	-۰/۱۶
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۷
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۹
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۳۷۴	۰/۰۳۶	-۰/۱۱
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۴۱
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۶

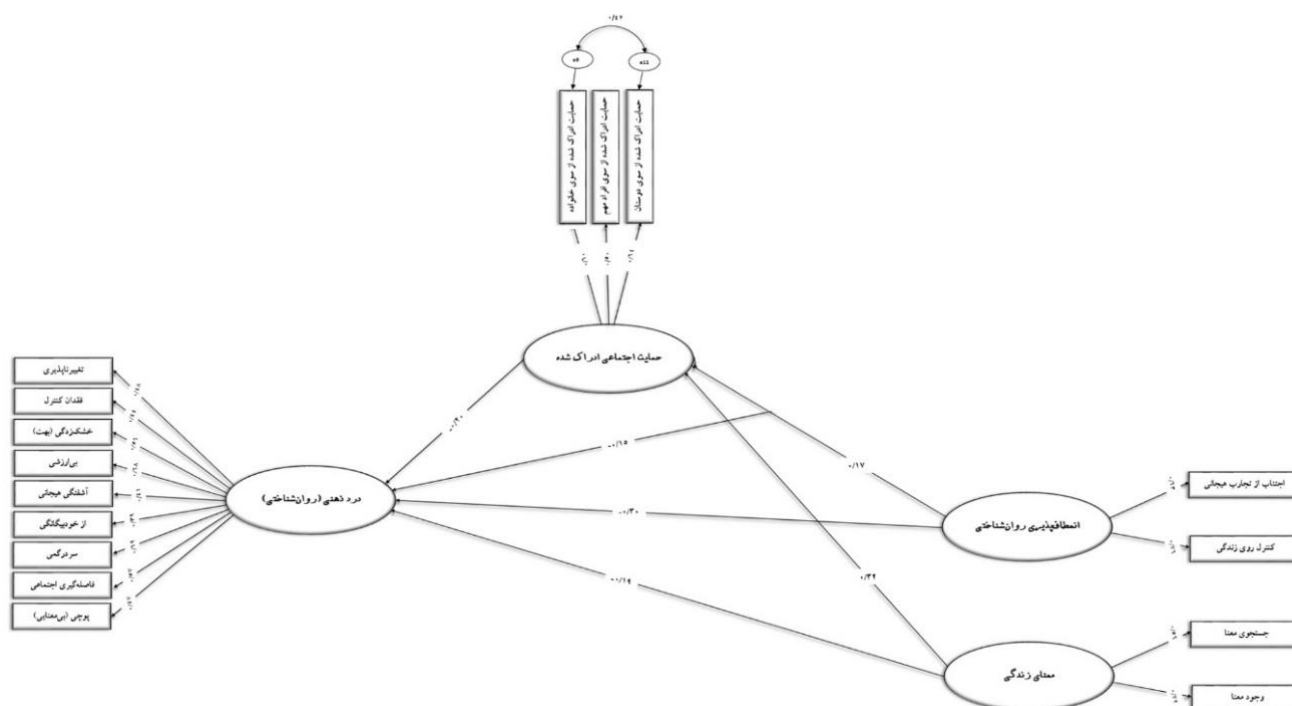
تاب‌آوری و خوش‌بینی) با درد ذهنی (روانشناختی) رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده ($r = -۰/۳۶$, $p < ۰/۰۱$) و مؤلفه‌های آن (حمایت ادراک شده از سوی خانواده، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم و حمایت ادراک شده از سوی دوستان) با درد ذهنی (روانشناختی) نیز رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($p < ۰/۰۱$).

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($r = ۰/۲۹$, $P > ۰/۰۱$) و مؤلفه‌های آن (اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی)، معنای زندگی ($r = ۰/۴۴$, $P > ۰/۰۱$) و مؤلفه‌های آن (جستجوی معنا و وجود معنا) با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($P > ۰/۰۱$). در حالی که بین سرمایه روان‌شناختی ($r = -۰/۲۷$) و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری،

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و اصلاح شده پژوهش											
شاخص‌های	χ^2	df	χ^2/df	p	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
برازندگی											
مدل پیشنهادی	۲۱۸/۱۱	۴۴	۴/۹۳	۰/۰۰۰	۰/۸۸	۰/۸۵	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۱۱
مدل اصلاح شده	۱۴۲/۳۹	۴۲	۳/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۰۷

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مدل پیشنهادی با توجه به شاخص‌های برازندگی دارای برآزش نسبتاً خوبی است. در گام بعدی، به منظور ارتقای برازندگی الگوی اولیه به کمک شاخص‌های اصلاحی (MI) پیشنهادی اقدام به دستکاری مدل شد و دو اصلاح در مدل، (۱) از طریق همبسته کردن خطای دو مؤلفه امیدواری و خوش‌بینی از سرمایه‌های روان‌شناختی و (۲) همبسته کردن خطای دو مؤلفه حمایت ادراک شده از سوی خانواده و حمایت ادراک شده از سوی دوستان از حمایت‌های اجتماعی ادراک شده صورت گرفت. بر اساس نتایج جدول ۴-۶، در مدل اصلاح شده مجذور خی بر

درجات آزادی (χ^2/df) ۳/۳۹ به دست آمد که حاکی از برآزش خوب مدل است. مقدار GFI ، $AGFI$ ، NFI ، CFI ، IFI و TLI در مدل اصلاح شده به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ که حاکی از برآزش خوب مدل در پژوهش حاضر است. همچنین مقدار $RMSEA$ به دست آمده (۰/۰۷) نشانگر برآزش قابل قبول مدل می‌باشد. به طور کلی ۵۸٪ از واریانس درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا توسط متغیرهای مدل پیش‌بینی شده است. به عبارت دیگر، مدل مذکور با پذیرش احتمال خطای ۰/۰۵ قابل تعمیم به جامعه تحقیق می‌باشد.



شکل ۱. مدل نهایی آزمون شده پژوهش

1. modification indices

جدول ۴ پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم بین متغیرها را نشان می‌دهد.

نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل‌های آزمون شده نشان داد که در مدل نهایی، تمامی ضرایب مسیر بین متغیرها از لحاظ آماری معنی‌دار بودند.

جدول ۴ پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم بین متغیرها در مدل نهایی آزمون شده					
مسیر	ضریب غیراستاندارد (B)	خطای معیار	ضریب استاندارد (β)	نسبت بحرانی p	
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به درد ذهنی	-۰/۶۴	۰/۰۴	-۰/۳۰	-۶/۳۲	۰/۰۰۱
معنای زندگی به به درد ذهنی	-۰/۳۹	۰/۱۰	-۰/۱۹	-۴/۴۸	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی به درد ذهنی	-۰/۴۱	۰/۰۸	-۰/۲۰	-۴/۸۷	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به حمایت اجتماعی	۰/۳۰	۰/۰۹	۰/۱۷	۴/۰۱	۰/۰۰۱
معنای زندگی به به حمایت اجتماعی	۰/۶۸	۰/۰۳	۰/۳۲	۷/۰۸	۰/۰۰۱

اجتماعی ادراک شده افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا منفی و معنی‌دار می‌باشند. برای برآورد و تعیین معناداری مسیر غیرمستقیم از دستور بوت استرپ در نرم افزار AMOS²⁴ استفاده گردید. بوت استرپ یکی از روش‌های باز نمونه‌گیری است که به طور گسترده به کار می‌رود. بوت استرپ نوعی نمونه‌گیری است که با جایگزینی از یک نمونه به دست می‌آید. به عبارت دیگر نمونه‌گیری از یک نمونه است. همچنین از این روش می‌توان هم در زمانی که توزیع نمونه از لحاظ نرمال بودن مشخص است و هم در زمانی که نرمال بودن توزیع نمونه مشخص نیست استفاده کرد (تکنومو، ۲۰۰۶). در جدول ۵ آزمون میانجی‌گری چندگانه روابط غیرمستقیم را با استفاده از روش بوت استرپ گزارش شده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = -0.30, p < 0.01$) و معنای زندگی ($\beta = -0.19, p < 0.01$) به درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا منفی و معنی‌دار می‌باشند. ضریب مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان متغیر میانجی به درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا نیز منفی و معنی‌دار است ($\beta = -0.20, p < 0.01$). در زمینه معنی‌داری ضرایب مسیر متغیرهای برون‌زاد مدل به حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان متغیر میانجی، نتایج (جدول ۱-۴) نشان داد که ضرایب مسیرهای مستقیم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = 0.17, p < 0.01$) و معنای زندگی ($\beta = 0.32, p < 0.01$) به حمایت

جدول ۵ برآورد مسیرهای غیرمستقیم مدل با استفاده بوت استرپ					
مسیر غیرمستقیم	ضریب غیراستاندارد غیرمستقیم	ضریب استاندارد غیرمستقیم	خطای معیار	نسبت بحرانی p	
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به درد ذهنی از طریق حمایت اجتماعی	-۰/۲۷	-۰/۱۴	۰/۰۷	-۴/۷۸	۰/۰۰۱
معنای زندگی به به درد ذهنی از طریق حمایت اجتماعی	-۰/۳۸	-۰/۱۸	۰/۰۴	-۵/۹۸	۰/۰۰۱

به درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا از طریق حمایت اجتماعی ادراک

ضرایب مسیرهای غیرمستقیم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = -0.14, p < 0.01$) و معنای زندگی ($\beta = -0.18, p < 0.01$)

دنبال می‌شود که فرد با وجود آگاهی از تجربیات درونی منفی خود همچون درد، اقدام برای اجتناب یا کنترل درد را رها می‌کند و به رفتارهایی که در راستای اهداف و ارزش‌های اوست، می‌پردازد (هیس و همکاران، ۲۰۰۶)؛ افراد منعطف از وجود استرس در زندگیشان اجتناب نمی‌کنند، در عوض شرایط استرس آمیز را به عنوان فرصتی برای رشد و بالندگی شان در نظر می‌گیرند. هر چه انعطاف پذیری فرد بیشتر باشد می‌تواند موقعیت‌های سخت رابه عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، تولنایی چندین جایگزین را داشته باشد و در موقعیت‌های سخت بتواند به راه حل‌های جایگزین فکر کند و در نتیجه ظرفیت او در مقابل، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی بالاتر است (۲۱) بنابراین به نظر می‌رسد با دنبال کردن فرایندهای درمان مبتنی ب پذیرش و تعهد که از مهمترین آن‌ها پذیرش و انعطاف‌پذیری روانشناختی است، در کاهش درد روانشناختی ناشی از سوگ می‌تواند موثر باشد. نتایج دو مطالعه، یکی در زمینه نقش انعطاف‌پذیری شناختی (کاشدان و روتنبرگ، ۲۰۱۰) و دیگری انعطاف‌پذیری هیجانی (واف، تامسون و گوتلیب، ۲۰۱۱) در تاب آوری نشان می‌دهد که افراد تاب آور قادرند منعطف‌تر فکر کنند، موقعیت‌های چالش برانگیز و اتفاقات ناراحت کننده را بپذیرند و اغلب مشکلات را زودگذر و محدودتر بینند (هنگلاند و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین قادرند صرفنظر از این که یک تجربه هیجانی مثبت یا منفی است، به طور منعطفانه‌ای عواطف و واکنش‌های فیزیولوژیک خود را در تطابق با پیشامدهای محیطی تغییر دهند (واف، تامسون و گوتلیب، ۲۰۱۱) بنابراین میتوان گفت افرادی که دارای انعطاف پذیری روانشناختی بالاتری هستند در مواجهه با موقعیت‌های استرس زا و بحرانی زندگی از جمله تجربه سوگ عزیزان دارای تاب آوری بالاتری هستند و داشتن تاب آوری باعث تجربه درد روانشناختی کمتری خواهد شد. در تبیین نقش واسطه‌ای حملیت اجتماعی ادراک شده بین انعطاف پذیری روانشناختی و درد روانشناختی می‌توان بیان کرد که سوگ یک عزیز جدیدترین اخلال را در سیستم خانواده ایجاد خواهد کرد و نبود یک عضو از این سیستم، به تغییر

شده همچنان منفی و معنی‌دار می‌باشند. بدین معنی که حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و معنای زندگی با درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا میانجی شده است و ضمن اینکه تأثیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و معنای زندگی بر کاهش درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا را حفظ کرده است، بلکه با ایفای نقش واسطه‌ای رابطه منفی بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و معنای زندگی با درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا را تقویت کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تعیین و ارائه مدلی جهت پیش بینی درد ذهنی (روانشناختی) بر اساس انعطاف پذیری روانشناختی و معنای زندگی با میانجیگری حمایت اجتماعی ادراک شده بود. نتایج نشان داد بین انعطاف پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (اجتناب از تجربه هجانی و کنترل روی زندگی) و معنای زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ در حالی که بین انعطاف پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (اجتناب از تجربه هجانی و کنترل روی زندگی) و معنای زندگی با درد ذهنی (روان‌شناختی) رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن (حمایت ادراک شده از سوی خانواده، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم و حمایت ادراک شده از سوی دوستان) با درد ذهنی (روان‌شناختی) نیز رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد؛ یافته‌های پژوهش با نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بریان و همکاران (۲۰۲۰) که در آن بین انعطاف پذیری روان‌شناختی با افسردگی و استرس پس از سانحه رابطه معنادار داشت هم سو است. فلدتر و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند افراد با انعطاف پذیری روان‌شناختی بالاتر توانایی بیشتری در تحمل دردهای خود دارند و در هنگام احساس استرس، دوره‌های سریعتر بهبودی را از خود نشان می‌دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، این هدف

دید خود را تغییر دهد و با امید بیشتری نسبت به آینده پیش برود (اسچ.لی و وینز، ۲۰۱۳). معنای زندگی یک نظام فلسفی روانشناختی است که به افراد کمک می‌کند تا به سوگ و ناامیدی و منابع از دست رفته تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند و برنامه‌ریزی بهتری برای وضعیت موجود داشته باشند تا احساس افسردگی و درماندگی را تجربه نکنند. لذا می‌توان گفت در هر مصیبتی معنایی نهفته است، اگر بپذیریم که جهانی که ما در آن زندگی می‌کنیم جهان مفاهیم و نشانه‌هاست، هر رویدادی پیامی است برای انسان هوشیار تا آن را خوب ببیند و پیام نهفته‌اش را درک کند. اگر افراد میدان دید خود را وسعت دهند. تا معنا و ارزش نهفته شده در آن مصیبت را ببینند آنگاه قادر خواهند بود شجاعانه آن را بپذیرند و با آن مبارزه کنند و وقتی به پذیرش برسند می‌توانند به وظایف و مسئولیت‌های خود رسیدگی کنند. انسان باید دریابد غم‌ها و مرگ است که واقعیت بودن و زندگی را توجیه می‌کند و وجود انسان را شکوفا می‌سازد و او را به تعالی می‌رساند پس باید این‌ها را از دریچه دیگری نگاه کرد (فرانکل، ۱۹۸۰). فرانکل اطمینان می‌دهد که ناامیدی نوعی موفقیت محسوب می‌شود. این موضوع علامت عمق فکری فرد است و به هیچ وجه به سطحی بودن وی مربوط نمی‌شود، بلکه همین نقطه آغاز برای یافتن معناست. افراد در اجتماع نیاز دارند برای زندگی خود معنایی را پیدا کنند، اگر نتوانند این معنا را پیدا کنند دچار خلا وجودی می‌شوند که منشأ اغلب ملال‌ها و بی‌حوصلگی‌هاست بنابراین هرچه معنای زندگی بالاتر باشد درد روانشناختی ناشی از سوگ کمتر است و بالعکس. از طرفی حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یک متغیر واسطه‌ای بین معنای زندگی و درد روانشناختی است که در تبیین این نیز می‌توان چنین بیان کرد که در شرایط بحران، سیستم محیطی و سیستم فردی در کنار هم می‌توانند بر نتایج سممت تأثیرگذار هستند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، فقدان حمایت خانواده به عنوان متغیرهای سیستم محیطی، فرد را برای پیامدهای روانشناختی مانند استرس آسیب پذیر می‌سازد. اما حمایت خانواده به عنوان متغیر مهمی از سیستم اجتماعی در شرایط بحرانی، فرد را در کاهش استرس کم

نقش‌های سیستمی خانواده منجر می‌شود که حمایت و همراهی اعضا امکان بازتعریف نقش‌های و سازگاری با موقعیت جدید را در خانواده ایجاد می‌کند. به طوری که حمایت دیگران و دوستان کارکرد تسکینی برای فرد سوگوار دارد و نهایتاً تاب‌آوری با سوگ در گروه حمایت خانواده خواهد بود. از سویی دیگر در مناسک سوگواری، عیادت و حضور در مراسم ختم توسط دیگران و دوستان علاوه بر کارکرد تسکین‌دهی، زحمات دیگری را در بر خواهد داشت همچنین خانواده در ارتباط با سوگ برای عزیز خود نیز همدرد و گریان خواهند بود و بنا بر ارتباط احساسی، حمایت‌های همدردانه و توأم با گریه و سوگواری خواهند داشت. لذا خود نیز در حلقه سوگواری قرار دارند و امکان فهم عمق سوگواری و همدلی در آنان بیشتر خواهد بود لذا حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل تأثیرگذار در کاهش درد روانشناختی افراد دارای سوگ باشد.

نتایج نشان داد بین معنای زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ در حالی که بین معنای زندگی با درد ذهنی (روانشناختی) رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن (حمایت ادراک شده از سوی خانواده، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم و حمایت ادراک شده از سوی دوستان) با درد ذهنی نیز رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت معنای زندگی قادر به تواناساختن بیمار و یا خانواده بیمار برای کشف معنای منحصر به فرد خود است و معنای زندگی در شکستن چرخه‌های معیوب روان‌آزردگی مؤثر است، افرادی که اهداف معناداری در زندگی دارند و درگیر فعالیت‌های ایراد معنا شوند، هماهنگی بیشتری را تجربه می‌کنند (یعنی شناختن و با علاقه انجام دادن این فعالیت‌ها). هرچه افراد بیشتر در این فعالیت‌ها یا دستیابی به اهداف درگیر باشند، انتظارات مثبت بیشتری خواهند داشت؛ یعنی خوشبین‌ترند (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۰). معنا در زندگی به فرد کمک می‌کند نگرش او به زندگی، مسائل و مشکلات تغییر یابد و فرد هنگامی که با رنج‌گریزناپذیر مواجه می‌شود و قادر به تغییر دادن موقعیت نیست، زاویه

می شود تا در سراسر استان‌ها و گروه‌های دیگر جامعه نیز چنین بررسی انجام شود تا اولویتهای اجرایی و بهداشتی مربوط به آن‌ها مشخص گردد. با توجه به شرایط شیوع بیماری، اجرای این مطالعه به صورت غیرحضر=وری و از مسیر شبکه‌های مجازی انجام شد؛ بسیاری از افرادی که دسترسی یا توانایی استفاده از شبکه‌های مجازی را نداشتند، در این بررسی شرکت نکردند. محدودیت دیگر عدم نظارت کافی پژوهشگر بر نحوه اجرا بوده است و در نهایت ماهیت بی ثباتی مؤلفه‌ها، یکی از اساسی‌ترین محدودیت‌های نتیجه‌گیری در این مطالعه بود؛ بنابراین بسیار مهم است که این بی ثباتی در تحقیقات و فاصله‌های زمانی مکرر مورد توجه قرار گرفته تا تغییرات سلامت روانی و عوامل اثرگذار بر آن مشخص گردد؛ همچنین در این مطالعه از روش همبستگی استفاده شد؛ لیکن نمی توان روابط موجود بین مولفه‌ها را از نوع روابط علت و معلولی دانست و نیاز است در تحقیقاتی آزمایشگاهی و کنترل شده این رابطه نیز بررسی شد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

منابع

- امیدیان، مهدی؛ اسماعیلی پور اشکفتکی، محمود. (۱۳۹۹). پیش بینی حمایت اجتماعی دانشجویان بر اساس مؤلفه های سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی در بحران همه گیری کرونا، *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۹): ۱۶۳-۱۷۹.
- بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ الهی عادل. (۱۳۹۷). بررسی نقش توانایی‌های شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجانی در پیش‌بینی عضویت گروه افراد اقدام کنندگان به خودکشی و افراد بهنجار. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۱۹(۶۳): ۵۸-۴۲.
- رفیعی اردستانی، مانی؛ اسکندری، حسین؛ برجلی، احمد؛ فرخی، نورعلی. (۱۳۹۸). شناخت فقدان ای تجربه شده در تاریخچه زندگی جوانان ساکن تهران: یک پژوهش پدیدارشناختی. *فرهنگ مشاوره و رواندرومانی*، ۱۰(۳۷): ۶۳-۹۸.
- رمضانلو، مهرزاد؛ درتاج، فریبرز. (۱۳۹۵). پیش‌بینی عادات زندگی کودکان با آسیب جسمی-حرکتی بر اساس سرمایه روانشناختی و

کرده، به گونه‌های که فقدان حمایت خانواده در این شرایط استرس زا، فشار روانی‌زادی را بر فرد وارد میکند، میتواند پیامدهای روانشناختی مانند استرس را به دنبال داشته و فرد را به شدت در برابر استرس آسی پذیر سازد. حمایت خانواده و تنها نگذاشتن فرد و همچنین درک اندوه و شرایط آنان، سبب میشود که این افراد راحتتر بتوانند با مشکل خود مقابله کرده و شرایط خود را بپذیرند. این پذیرش و درک شدن از سوی خانواده، سبب کاهش افکار منفی، انزوا و نشخوارهای ذهنی شده و پیشروی به سوی استرس را کاهش می دهد. خانواده هایی که اعضاء آن به طور آزاد و مکرر بدون هیچ محدودیتی با هم ارتباط دارند و احساساتشان را راحت با دیگر اعضای خانواده بیان می کنند و در تصمیم گیری با یکدیگر مشورت کرده و در انتخاب عقاید و تصمیمات آزاد هستند، میزان ارتباطات و تعاملات در اوج خود قرار داشته و میزان بالاتری از تاب آوری و مقابله مؤثر و انعطاف پذیری در برابر حوادث و آسیب‌ها را دارا خواهند بود؛ در پایان، نتیجه‌گیری میشود که بحران شیوع بیماری کرونا اگر چه باعث افزایش عوامل منفی از قبیل تولید اضطراب، ترس از مرگ عزیزان، از دست دادن فرصتهای تحصیلی، شغلی و... شده است؛ اما موجب ایجاد و بهبود عوامل مثبت از قبیل سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی نیز شده است که به شکل مثبت بر حمایت اجتماعی دانشجویان تاثیرگذار هستند. از همین رو، پیشنهاد میشود تا از این ظرفیت مهم اجتماعی جهت حفظ و ارتقاء حمایت اجتماعی و در نهایت سلامت روان افراد سوگوار عزیزان با هدف تقویت و بهبود انسجام اجتماعی، همیاری، افزایش فعالیت‌های مفید، تقویت ارتباطات و تعاملات عاطفی، تحکیم خانواده و بالا رفتن انگیزه کار و تلاش، همکاری و مشارکت با دیگران در جهت پیروی از دستورالعملهای بهداشتی چه در زمان حال و چه در آینده بهره گرفته شود. نخستین محدودیت این پژوهش استفاده از مقیاسهای خودگزارش‌دهی و گزارش‌های فردی است؛ زیرا پرسشنامه‌ها اصولاً به علت یافته‌های ناخودآگاه و تعصب در پاسخ دهی، در معرض تحریف هستند و این ممکن است نتایج مطالعه را به مخاطره بیندازد. هم چنین این پژوهش در جامعه سوگوار شهر تهران انجام شد و توصیه

- He, Qi-Chao., Qiao, An., & Pu-xin, Lin. (2016). Transformational Leadership, Psychological Capital and Front-line Sales Staffs' Service Quality: Psychological Capital as a Mediator. *International Journal of uand e-Service, Science and Technology*, 9(7): 309-316.
- Meerwijk, E. L. & Weiss, S, J. (2018). Tolerance for psychological pain and capability for suicide: Contributions to suicidal ideation and behavior. *Psychiatry research*, 262, 203-208
- Meerwijk, E. L. Ford, J. M., & Weiss, S, J. (2015). Resting-state EEG delta power is associated with psychological pain in adults with a history of depression. *Biological Psychology*, 105, 106-114
- Menec, V. H., Chipperfield, J. G., & Perry, R. P. (2009). Self-perceptions of health: a prospective analysis of mortality, control, and health. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 54: 85- 93.
- Mishra, S. (2020). Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on 'underrepresented' students. *Educational Research Review*, 29,100307.
- Nelson, D., & Cooper, C. L. (2007). *Positive Organizational Behavior*. Sage
- Nicoleta Turluc, M., Sorin Candela, O. (2021). The relationship between psychological capital and mental health during the Covid-19 pandemic: A longitudinal mediation model. *Journal of Health Psychology*, 3(7).
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). *The psychological effects of quarantining a city*. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313.
- Papini, M, R. Fuchs, P, N. & Torres, C. (2015). Behavioral neuroscience of psychological pain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 48, 53-69.
- Orbach, I., Mikulincer, M., Sirota, P., Gilboa-Schechtman, E. (2003). Mental pain: A multidimensional operationalization and definition. *Suicide Life Threatment Behavior*. 33(3), 219-30.
- Santisi, G., Lodi, E., Magnano, P., Zarbo, R., & Zammitti, A. (2020). Relationship between Psychological Capital and Quality of Life: The Role of Courage. *Journal of Sustainability*, 12(13), 5238.
- Xu, X., Zhou, L., Asante-Antwi, H., Bofo-Arthur, A., & Mustafa, T. (2020). Reconstructing family doctors' psychological well-being and motivation for effective performance in China: the intervening role of psychological capital. *BMC Family Practice*. 21:137
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *CLINICAL RESEARCH*. 26.
- 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. *JAMA*. Published online: February 24.
- World Health Organization. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV): interim guidance 2020 January 31.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 52 (1): 30-41.
- حمایت اجتماعی ادراک شده مادران آن‌ها، فصلنامه روانشناسی افراد/استثنایی، ۶(۲۴): ۸۰-۵۷.
- شمسی، منیژه؛ ناستی‌زایی، ناصر. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری هوش معنوی در رابطه بین سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی دانشجویان تحصیلات تکمیلی، مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۱۱(۳۳): ۳۳-۲۲.
- سپهری‌نژاد، علی؛ مومنی، جواد؛ گرجی، علی؛ سحاب‌نگاه، سجاد. (۱۳۹۹). اختلال عملکرد سیستم ایمنی ناشی از استرس: تاثیر فرایندهای درون فردی و بین فردی. *علوم اعصاب شفای خاتم*، ۸(۲): ۹۳-۱۰۶.
- کریمی، جهانگیر؛ بگیان کوله‌مرز، محمد جواد؛ مومنی، خدامراد؛ الهی، عادل. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP). *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷(۲۵): ۱۴۶-۱۷۲.
- کلدی، علیرضا؛ سلحشوری، پروانه. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر توانمندسازی زنان. *مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۴(۴): ۷-۲۱.
- عسگری، پرویز؛ نکل زاده، مریم. (۱۳۸۹). رابطه استرس شغلی و حمایت اجتماعی با خشنودی شغلی در کارکنان شرکت ملی حفاری. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۵(۱۴): ۶۴-۷۳.
- علیزاده فرد، سوسن؛ صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۹(۳۶): ۱۲۹-۱۴۱.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی، *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، ۸(۴): ۱۶۳-۱۷۵.
- فتاحی، راضیه، کلانتری، مهرداد، مولوی، حسین. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی سوگ‌درمانی اسلامی با برنامه سوگ‌درمانی گروهی بر مشکلات بیرونی‌سازی دختران نوجوان داغ‌دیده. *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۸(۱۵): ۳۹-۶۴.
- صفرنیا، افشین؛ احمدی، وحید؛ مامی، شهرام. (۱۳۹۸). بررسی و مقایسه اثربخشی روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر درد ذهنی زلزله زدگان شهر سرپل ذهاب. *آموزش، مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۳۰): ۴۴-۶۲.
- Adler, P.S., & Kwon, S. (2002). Social capital: Prospects for a new concept. *Academy of Management Review*, 27(1):17-40.
- Cohen, S. (2004) "Social Relationships and Health". *American Psychologist*, 59:676-6
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol*, 92(4): 401-402.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Pers Psychol*, 60(3): 541- 572.
- Luthans, F., Morgan-Youssef, M. C., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological Capital and Beyond*. Oxford University Press.