Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 3
Pages: 434-441
10.30491/JSH.3.3.434

Modeling Psychological Hardiness Based on Religious Orientation and Grief Experience with the Mediation of Spirituality in Mothers Bereaved by the Death of a Child Child with COVID-19

Mojtaba Gharabaghi [1*], Ali Akbar Esmaeili [2], Taybeh Gholamhosseini [3], Mohammad Ali Akhavan [4]

[1] *Department of Islamic Studies, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Department of Psychology, Islamic Studies University, Qom, Iran*
[4] *Al-Mustafa International University, Qom, Iran*

Abstract

Background and Aim: This study aimed to investigate and model psychological hardiness in mothers bereaved by the death of a child infected with COVID-19. The main objective was to model psychological hardiness based on the influence of religious orientation and grief experience, with a specific focus on the mediating role of spirituality in these mothers. In other words, this study seeks to demonstrate how religious orientation and grief experience, through spirituality, affect the level of psychological hardiness of mothers who have lost their child due to COVID-19.

Methods: The research method was descriptive-correlational using structural equation modeling. The statistical population consisted of all mothers bereaved by the death of a child infected with COVID-19 in Tehran province in 2020. From this population, 120 individuals were selected as the research sample using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected using questionnaires on psychological hardiness, religious orientation, grief experience, and spirituality. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient and structural equation modeling with SPSS-24 and AMOS-24 software.

Results: The findings showed a good fit of the psychological hardiness model based on religious orientation and grief experience mediated by spirituality. Extrinsic religious orientation and grief experience had a negative and significant relationship with psychological hardiness, while intrinsic religious orientation had a positive and significant relationship. Spirituality also played a mediating role in the relationship between religious orientation and grief experience with psychological hardiness.

Conclusion: The results of this study indicate that religious orientation (especially the intrinsic type) and spirituality can play an important role in the psychological hardiness of mothers bereaved by the death of a child. Grief experience is also associated with reduced psychological hardiness. Spirituality, as a mediating factor, influences the impact of religious orientation and grief experience on psychological hardiness. These findings can be useful in designing psychological interventions to support bereaved mothers.

Keywords: Grief Experience, Psychological Hardiness, Religious Orientation, Corona, Tendency to Spirituality.

*Corresponding author: **Mojtaba Gharabaghi,** Email: mq0452@gmail.com

Received: 18 August 2024 **Accepted:** 17 November 2024

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.434]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳
صفحات: ۴۴۱-۴۳۴
10.30491/JSH.3.3.434

مدل‌یابی سرسختی روانشناختی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ با میانجی‌گری گرایش به معنویت در مادران داغدیده از مرگ فرزند مبتلا به کرونا

مجتبی قرابا‌غی[۱*]، علی اکبر اسماعیلی[۲]، طیبه غلامحسینی[۳]، محمد علی اخوان[۴]

[۱] گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
[۳] گروه روانشناسی، دانشگاه معارف اسلامی، قم، ایران
[۴] جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف بررسی و مدل‌یابی سرسختی روانشناختی در مادران داغدیده از مرگ فرزند مبتلا به کرونا انجام شد. هدف اصلی این پژوهش، مدل‌یابی سرسختی روانشناختی بر اساس تأثیر جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ، با تمرکز ویژه بر نقش میانجی‌گر گرایش به معنویت در این مادران بود. به عبارت دیگر، این مطالعه به دنبال آن است که نشان دهد چگونه جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ، از طریق گرایش به معنویت، بر میزان سرسختی روانشناختی مادرانی که فرزند خود را به دلیل ابتلا به کرونا از دست داده‌اند، تأثیر می‌گذارد.

روش‌ها: روش انجام این پژوهش، توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران داغدیده از مرگ فرزند مبتلا به کرونا در استان تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. تعداد ۱۲۰ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج و به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سرسختی روانشناختی، جهت‌گیری مذهبی، تجربه سوگ و گرایش به معنویت استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری و با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد مدل سرسختی روانشناختی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ با میانجی‌گری گرایش به معنویت، برازش مناسبی داشت. جهت‌گیری مذهبی بیرونی و تجربه سوگ با سرسختی روانشناختی رابطه منفی و معنادار، و جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه مثبت و معنادار داشت. گرایش به معنویت نیز نقش میانجی در رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ با سرسختی روانشناختی ایفا می‌کرد.

نتیجه‌گیری: جهت‌گیری مذهبی (به ویژه نوع درونی آن) و گرایش به معنویت می‌توانند نقش مهمی در سرسختی روانشناختی مادران داغدیده از مرگ فرزند داشته باشند. همچنین تجربه سوگ با کاهش سرسختی روانشناختی مرتبط است. گرایش به معنویت به عنوان یک عامل میانجی، تأثیر جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ بر سرسختی روانشناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این یافته‌ها می‌توانند در طراحی مداخلات روانشناختی برای حمایت از مادران داغدیده مفید باشند.

کلیدواژه‌ها: تجربه سوگ، سرسختی روانشناختی، جهت‌گیری مذهبی، کرونا، گرایش به معنویت.

*نویسنده مسئول: **مجتبی قرابا‌غی.** پست الکترونیک: mq0452@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۷

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.3.434]

مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی، انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهانِ چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانوادهٔ کروناویروس‌ها با عنوان سندرم تنفسی حاد (SARS-CoV-2) بود که به بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ (COVID-19) نام‌گذاری شد (۱). کووید-۱۹، قدرت سرایت بالایی داشت و به طور میانگین هر شخص می‌توانست سه نفر دیگر را مبتلا کند. شایع‌ترین علایم طی ۲ تا ۱۴ روز شامل تب، خستگی، سرفهٔ خشک، درد عضلانی و تنگی نفس بود (۲). متاسفانه این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار و تقریباً طی زمان اندک (چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، همه‌گیری کووید-۱۹ باعث مرگ میلیون ها نفر در سراسر جهان (۳). از یک طرف مرگ عزیزان و داغدیدگی خانواده‌ها در اثر این بیماری ناشناخته و از سویی دیگر تأکید بر اقدامات احتیاطی گسترده مانند پروتکل گستردهٔ بهداشتی (برای مثال، شستن منظم دست‌ها، جلوگیری از تعامل چهره به چهره و غیره)، فاصلهٔ اجتماعی، ماسک زدن، قرنطینه و ممانعت از تجمع که مانع از برگزاری مراسم‌های ترحیم و عزاداری شده بود موجب دوچندان شدن تجربه سوگ گردید. در این بین افراد نزدیک و خویشاوندان درجه یک همچون مادر آسیب بیشتری را متحمل شد (۴). افرادی که از سرسختی روانشناختی (Psychological toughness) بیشتری برخوردار بودند توانایی بیشتری در کنترل مدیریت هیجانات خود داشتند (۵). سرسختی روان‌شناختی دارای سه مؤلفه اساسی شامل کنترل (Control)، تعهد (Commitment) و چالش (Challenge) است (۶). سرسختی روان‌شناختی بالا در افراد، به ایجاد احساس مثبت در موقعیت‌های استرس‌زا و احساس اطمینان به کنترل استرس در بیشتر موقعیت‌های زندگی منجر شده و شدت خطرات و تهدیدهای احتمالی را کاهش می‌دهد (۵). از جمله عواملی که می‌تواند در پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی نقش داشته باشد جهت‌گیری مذهبی (Religious orientation) و تجربه سوگ است.

جهت‌گیری مذهبی توسط آلپورت و راس (۱۹۶۷) بیان شد و نشان‌دهنده نگرش فرد نسبت به مذهب است. بر این اساس جهت گیری مذهبی به دو نوع جهت‌گیری مذهبی بیرونی (External) و درونی (Internal) تقسیم می‌شود (۷). از سویی دیگر افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی دین را هدف اصلی زندگی خود می‌دانند و مهم‌ترین بخش زندگی را تشکیل می‌دهد. این افراد معمولاً احساس هویت و معنا بیشتری در زندگی خود دارند که این امر می‌تواند به افزایش آگاهی هیجانی آن‌ها کمک کند (۸). همچنین این افراد با اتکا به باورها و ارزش‌های مذهبی خود، توانایی بیشتری در مدیریت هیجان‌های خود پیدا می‌کنند. این آگاهی و جهت‌گیری معنوی به آن‌ها کمک می‌کند تا در روابط خود احساس آرامش و راحتی بیشتری داشته باشند و از وسواس‌های هیجانی اجتناب کنند (۹).

در مقابل، افرادی که جهت‌گیری مذهبی ضعیف‌تری دارند در مواجهه با فشارهای روانی به شکل اضطرابی واکنش نشان می‌دهند، در نتیجه این رفتارها آن‌ها را به‌سوی رفتارهای وسواس‌گونه و ناشی از اضطراب سوق می‌دهد (۱۰). به این ترتیب، جهت‌گیری مذهبی می‌تواند به عنوان یک عامل حمایتی عمل کند و حالت ثبات و آرامش را در هیجانات فردی فراهم آورد و به افزایش توانایی افراد برای مواجهه با چالش‌های هیجانی کمک کند (۱۱). نتایج نشان داده است بین جهت‌گیری مذهبی و سرسختی روانشناختی ارتباط وجود دارد (۱۲،۱۳).

سوگ، یکی از همگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی، در پاسخ به انواع مختلف فقدان، اتفاق می‌افتد (۱۴). تنوع فقدان‌ها به حدی است که نمی‌توان همه آن‌ها را در یک نظام طبقه‌بندی جا داد، اما می‌توان اذعان کرد که مرگ فرد محبوب می‌تواند هولناک‌ترین و دردناک‌ترین تجربه زندگی باشد (۱۵). 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 هیجانات رنج‌آور مثل غم و شکست و ناامیدی موجب ایجاد و تشدید درد ذهنی در بازماندگان می‌شود (۱۶-۱۷). همچنین با توجه به اینکه در ارتباط بین سرسختی روانشناختی با جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ متغیرهای روانشناختی دیگر همچون گرایش به معنویت (Orientation to spirituality) می‌توانند این رابطه را تحت‌تأثیر قرار دهند، لذا در سال‌های اخیرگرایش به معنویت به عنوان یک جنبه مهم از کنش انسان‌گرایانه، که رابطه پایایی با سلامت و بهبودی دارد مورد توجه قرار گرفته است. معنویت، از ابعاد مهم سلامت انسان است که رابطه بین نیروهای داخلی را هماهنگ و یکپارچه نموده و با ویژگی‌هایی مانند ثبات زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس، ارتباط و نزدیکی با خدا مشخص می‌شود (۱۸). نتایج پژوهش محققان نشان داده است که تقویت بعد معنوی از یک سو علایم فرسودگی روانشناختی را کاهش داده و از سوی دیگر توانایی سازگاری فرد را افزایش می‌دهد، همچنین سلامت روان فرد را بهبود بخشیده، به کاهش ناامیدی افسردگی کمک می‌نماید و موجب بهبود عملکرد و ارتقاء کیفیت زندگی افراد می‌شود (۱۹). همچنین نتایج نشان داده است که بین معنویت و سرسختی روانشناختی ارتباط وجود دارد (۲۳-۲۰).

با توجه به اینکه تجربه سوگ یک عزیز می‌تواند آسیب‌های روانشناختی را به افراد نزدیک خصوصا مادر به عنوان اولین منشا دلبستگی وارد کند، لذا می‌توان انتظار داشت که درصورت عدم وجود شرایط ممکن برای سوگواری که در دوران اپیدمی بیماری کرونا ایجاد شده بود این تجربه آسیب‌زاتر خواهد بود. از این‌رو در صورتی که افراد به لحاظ روانشناختی نیز دارای ظرفیت روانی در سطح متوسطی باشند از دست دادن فرد مهم زندگی می‌تواند بیش

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.434]

از دیگران آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهد. سرسختی روانشناختی به عنوان متغیر مهم در مرگ فرد مهم زندگی مطرح است که عوامل مختلفی مانند جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ می‌تواند این عامل را تحت‌تأثیر قرار دهند. از سویی دیگر گرایش به معنویت به عنوان متغیر میانجی نیز می‌تواند در این رابطه نقش مهمی ایفا کند. از این‌رو با در نظر گرفتن اینکه این رابطه در پژوهش‌های پیشین به صورت غیرمستقیم مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا هدف پژوهش حاضر پاسخ به این پرسش بود که «آیا سرسختی روانشناختی بر اساس جهت گیری مذهبی وتجربه سوگ با میانجیگری گرایش به معنویت در مادران داغ‌دیده از مرگ فرزند مبتلا به کرونا قابل پیش‌بینی است؟»

روش

روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش مادران داغ‌دیده از مرگ فرزند مبتلا به کرونا در استان تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. از میان آن‌ها تعداد ۱۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش، تجربه مرگ فرزند خود بر اثر بیماری کرونا. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در روند پژوهش بود. پس از اطمینان به افراد شرکت‌کننده در پژوهش در خصوص محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط کوباسا (۲۴) طراحی شده و دارای ۵۰ گویه است. این آزمون دارای سه زیرمؤلفه تعهد (گویه‌های ۱، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۴، ۴۷ و ۵۰)، کنترل (گویه‌های ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۵، ۴۲، ۴۵ و ۴۸) و چالش (گویه‌های ۲، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۴۳، ۴۶ و ۴۹) است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلا صحیح نیست = ۰، کاملا صحیح است = ۳) است. کوباسا ضمن تأیید روایی سازه ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرد. آزمون سرسختی روان‌شناختی برای اولین بار توسط قربانی (۲۵)، ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده است به این صورت که اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمؤلفه‌های تعهد ۰/۵۲، کنترل ۰/۷۰ و چالش ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار مقیاس در این پژوهش با استفاده از ضریب کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ و برای زیرمؤلفه‌های تعهد ۰/۸۴، کنترل ۰/۸۳ و چالش ۰/۷۰ به‌دست آمده است.

مقیاس جهت‌گیری مذهبی (ROS): این مقیاس توسط آلپورت و راس (۱۹۵۰)، طراحی و دارای ۲۱ گویه است که به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای (از کاملا مخالفم = ۱ تا کاملا موافقم = ۴) نمره‌گذاری می‌شود (۲۶). آلپورت و راس (۱۹۶۷)، همبستگی جهت‌گیری درونی و بیرونی را ۰/۲۱- گزارش کردند. همچنین جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۱۱ گویه و جهت‌گیری مذهبی درونی ۹ گویه دارد. فگین (۱۹۶۳)، یک نسخه ۲۱ سؤالی ارائه نمود که تمام سوالات آلپورت را به اضافه یک سوال دیگر در بر می‌گیرد. این سوال همبستگی مثبت بالایی (۰/۶۱) با مقیاس بیرونی آلپورت دارد (۲۶). در پژوهش حاضر فرم ۲۱ سوالی به کار گرفته شده است. شیوه نمره‌گذاری این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت است که دامنه آن از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بوده و به پاسخ‌ها نمره یک تا پنج تعلق می‌گیرد (گزینه الف = ۱ تا گزینه د = ۵) و عبارات بدون پاسخ نمره سه گرفته‌اند. جمع امتیاز عبارات ۱ تا ۱۲ میزان جهت‌گیری مذهبی بیرونی آزمودنی و مجموع نمرات عبارت‌های ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی او را مشخص کرده که به صورت معکوس نمره‌گذاری شده است. در مطالعات فیگن (۱۹۶۳)، همبستگی بین جهت‌گیری درونی و بیرونی ۰/۲ بود که به همبستگی محاسبه شده آلپورت (۰/۲۱) بسیار نزدیک است. اعتبار پرسشنامه توسط جان بزرگی (۲۶)، بر اساس آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ به دست آمده است (۸). در پژوهش صدری دمیرچی و همکاران (۲۷)، اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر نیز همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به‌دست آمد.

پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ): این پرسشنامه توسط بیلی و همکاران (۲۰۰۰)، طراحی و دارای ۳۴ سوال بود. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد (از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵). نمره بین ۳۴ تا ۶۸ تجربه سوگ کم، نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ تجربه سوگ متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ تجربه سوگ زیاد است. در پژوهش مهدی پور و همکاران (۱۳۸۸) (۲۸) به منظور تعیین روایی سازه از دو شیوه استفاده شد: روش تحلیل مولفه‌های اساسی و روایی همگرا از طریق محاسبه همبستگی پرسشنامه تجربه سوگ با GHQ و SCL-25 همچنین پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل ۸۸٪ به‌دست آمد و برای مولفه‌ها از ۴۰٪ تا ۸۶٪ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است.

پرسشنامه سنجش معنویت: این پرسشنامه توسط هال و ادواردز (۲۹)، طراحی و دارای ۴۷ عبارت است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از اصلا صحیح نیست = ۱ تا کاملا صحیح است = ۵) است. نمره بین ۴۷ تا ۱۱۰ نشانگر میزان معنویت پایین، نمره بین ۱۱۰ تا ۱۵۷ نشانگر میزان معنویت متوسط و نمره بین ۱۵۷ تا ۲۳۵ نشانگر میزان معنویت بالا در فرد است. هال وادواردز (۱۹۶۶) ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های پرسشنامه سنجش معنویت را بدین شرح گزارش

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.434]

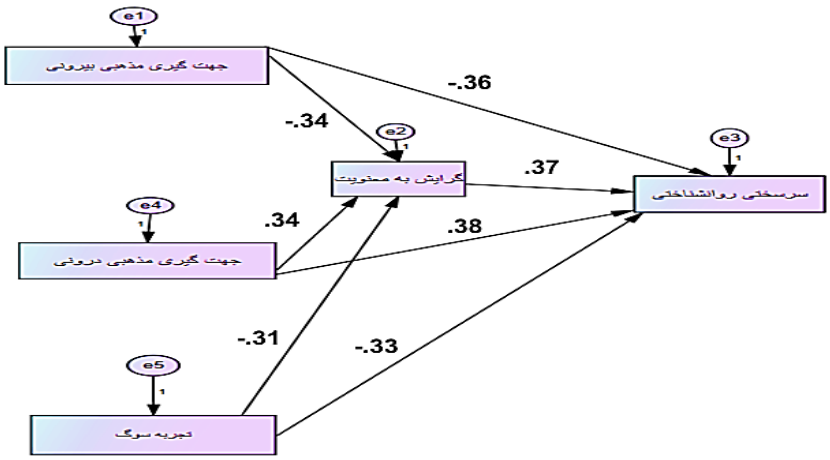
کرده‌اند: زیر مقیاس آگاهی: ۰/۹۵ زیر مقیاس ناامیدی: ۰/۹۰، زیر مقیاس پذیرش واقعی: ۰/۸۳، زیر مقیاس بزرگنمایی: ۰/۷۳، زیر مقیاس بی ثباتی: ۰/۸۴، زیر مقیاس مدیریت برداشت: ۰/۷۷، این ضرایب حاکی از پایایی مطلوب این آزمون هستند. به منظور ارزیابی روایی سازه پرسشنامه سنجش معنویت، همبستگی این مقیاس با مقیاس بهزیستی معنویت (الیسون ۱۹۸۳)، پرسشنامه روابط شی بل (بل ۱۹۸۶)، پرسشنامه شیوه‌های مقابله (اندروز و همکاران ۱۹۹۳)، پرسشنامه شخصیت خودشیفته (راسکسن و تری ۱۹۹۸) و مقیاس تجدید نظر شده انگیزش درونی- بیرونی (گورزوخ و مک فرسون ۱۹۸۹) مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاکی از روایی سازه مطلوب این مقیاس بودند.

نتایج

میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۴۸/۶۶ و انحراف استاندارد ۲/۵۲ بود. نتایج ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی (۰/۳۲-) و تجربه سوگ (۰/۳۶-)، با سرسختی روانشناختی رابطه منفی و معنادار و بین جهت‌گیری مذهبی درونی (۰/۳۴) و گرایش به معنویت (۰/۳۰) با سرسختی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. همچنین شاخص‌های میانگین و انحراف معیار جهت بررسی مفروضه نرمالیتی تک متغیری نشان دهنده پراکندگی مناسب داده و شاخص‌های کجی و کشیدگی که در بازه ۱/۹۶± قرار دارند. بنابراین شکل توزیع متغیرها در شرایط نرمالی قرار دارد. علاوه بر مقادیر گزارش شده در جدول ۱، مقادیر آماره تحمل برای متغیرها بیشتر از ۰/۴۰ و همچنین مقادیر آماره VIF همگی کمتر از ۱۰ بود، بنابراین میزان هم‌خطی میان متغیرهای پیش‌بین نگران‌کننده نبود. از طرفی مقدار به‌دست آمده برای آزمون دوربین واتسون برابر با ۱/۹۵ بود و بین مقدار مناسب ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت. بنابراین می‌توان گفت که فرض استقلال مقادیر خطا از یکدیگر نیز رعایت شده است.

جدول-۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱-	۲-	۳-	۴-	۵-
۱. سرسختی روانشناختی	۱				
۲. جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۰/۳۲-**	۱			
۳. جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۳۴**	۰/۲۷-*	۱		
۴. تجربه سوگ	۰/۳۶-**	۰/۴۳**	۰/۴۴-	۱	
۵. گرایش به معنویت	۰/۳۰**	۰/۳۴-*	۰/۴۳	۰/۳۱-**	۱
میانگین	۳۱/۷۸	۳۱/۶۰	۲۳/۲۰	۹۳/۴۷	۷۴/۳۷
انحراف معیار	۱۶/۳۴	۵/۷۰	۸/۰۹	۵/۰۵	۱۷/۷۳
کجی	۰/۱۲	۰/۲۲-	۰/۲۴-	۰/۲۲-	۰/۲۰-
کشیدگی	۰/۸۱-	۰/۵۹-	۰/۵۳-	۰/۶۲-	۰/۴۹-



شکل-۱. مدل نهایی پژوهش

در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش به‌صورت بررسی سرسختی روانشناختی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ با میانجی‌گری گرایش به معنویت در مادران داغدیده از مرگ فرزند مبتلا به کرونا در محیط نرم‌افزار AMOS به همراه ضرایب مسیر آن ارائه شده است. در این مدل متغیرهای جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی و تجربه سوگ نقش متغیر برون‌زا (مستقل) را دارند و متغیر سرسختی روانشناختی نقش متغیر درون‌زا (وابسته) را دارد. متغیر گرایش به معنویت متغیرهای نیز در قالب متغیرهای مکنون تعریف

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.3.434]

شده‌اند.

در جدول ۲ نتایج ضرایب اثرات مستقیم در الگوی ساختاری مورد مطالعه نشان داده شده است. جدول ۲ نشان می‌دهد اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی (β = −۰/۳۶ ،P<۰/۰۰۱) و تجربه سوگ (β = −۰/۳۳ ،P<۰/۰۰۱)، بر سرسختی روانشناختی منفی و معنادار است. همچنین اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی (β = ۰/۳۸ ،P<۰/۰۰۱) و گرایش به معنویت (β = ۰/۳۷ ،P<۰/۰۰۱) بر سرسختی روانشناختی مثبت و معنادار است. اثرمستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی (β = −۰/۳۴ ،P<۰/۰۰۱)، و تجربه سوگ (β = −۰/۳۱ ،P<۰/۰۰۱)، بر گرایش به معنویت منفی و معنادار و اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی بر گرایش به معنویت (β = ۰/۳۴ ،P<۰/۰۰۱) مثبت و معنادار است.

جدول-۲. نتایج ضرایب اثرات مستقیم در الگوی ساختاری مورد مطالعه

مسیر	B	SE	Beta	T	*P*
ضریب مسیر مستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی ← سرسختی روانشناختی	−۲/۶۲	۰/۰۹	−۰/۳۶	−۴/۲۶	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی← سرسختی روانشناختی	۲/۱۲	۰/۰۸	۰/۳۸	۴/۲۲	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم تجربه سوگ← سرسختی روانشناختی	−۲/۷۳	۰/۰۸	−۰/۳۳	−۴/۲۹	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم گرایش به معنویت← سرسختی روانشناختی	۲/۴۴	۰/۰۶	۰/۳۷	۵/۳۲	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی ← گرایش به معنویت	−۱/۰۴	۰/۰۱	−۰/۳۴	−۳/۷۵	۰/۰۱۹
ضریب مسیر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی ← گرایش به معنویت	۱/۱۷	۰/۰۴	۰/۳۴	۳/۷۱	۰/۰۱۳
ضریب مسیر مستقیم تجربه سوگ ← گرایش به معنویت	−۱/۲۴	۰/۰۱	−۰/۳۳	−۳/۷۲	۰/۰۱۸

جدول-۳. نتایج حاصل از تحلیل میانجی به روش بوت استرپینگ

مسیر	B	Beta	*P*
ضریب مسیر غیرمستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی←گرایش به معنویت←سرسختی روانشناختی	−۲/۲۲	−۰/۲۷	۰/۰۱۱
ضریب مسیر غیرمستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی←گرایش به معنویت←سرسختی روانشناختی	۳/۳۷	۰/۳۵	۰/۰۱۲
ضریب مسیر غیرمستقیم تجربه سوگ←گرایش به معنویت←سرسختی روانشناختی	−۲/۲۵	−۰/۳۱	۰/۰۲۱

جدول-۴. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازش	X^2/df	RMSEA	NFI	IFI	CFI	GFI
ملاک ارزش	<۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰
آماره	۱/۹۵	۰/۰۴۸	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۱

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۳ می‌توان چنین نتیجه گرفت که گرایش به معنویت تأثیر جهت‌گیری مذهبی بیرونی، درونی و تجربه سوگ را میانجی‌گری می‌کنند. در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده پژوهش ارائه شده است. برای برازندگی مدل هرگاه مقدارشاخص کای‌دو تقسیم بر درجه آزادی کوچک‌تر از ۵ باشد، برازندگی مدل بهتر است. مقدار به‌دست آمده در پژوهش حاضر ۱/۹۵ بود که حاکی از برازش خوب مدل بود. همچنین به طور کلی هر چه مقدار شاخص‌های NFI، IFI، GFI و CFI به یک نزدیک‌تر باشد حاکی از برازش مطلوب مدل است. با توجه به اینکه مقادیر به‌دست آمده برای چهار شاخص ذکر شده نزدیک یا برابر با ۰/۹۰ بوده، بنابراین بر اساس مقادیر این شاخص‌ها، مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. برای شاخص RMSEA نیز مقدار ۰/۰۸ بیانگر برازش مطلوب است که برای مدل پژوهش حاضر برابر ۰/۰۴۸ بود.

بحث

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی سرسختی روانشناختی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ با میانجی‌گری گرایش به معنویت در مادران داغ‌دیده از مرگ فرزند مبتلا به کرونا بود. نتایج نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی با سرسختی روانشناختی رابطه معنادار وجود داشت که با نتایج پژوهش‌های شریفی (۱۳) و Qoriah و Husna (۱۲)، همسو است. بین گرایش به معنویت نیز با سرسختی روانشناختی رابطه وجود داشت که با نتایج پژوهش‌های علیزاده بیرجندی و جاویدی (۲۰)، کاظمی و همکاران (۲۱)، Bożek و همکاران (۲۲) و Schwalm و همکاران (۲۳) همسو است. همچنین نتایج نشان داده است بین تجربه سوگ رابطه معنادار وجود داشت که نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی صفرنیا و همکاران (۱۶)، اسماعیل‌پور و همکاران (۱۷) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد فرد با جهت‌گیری مذهبی درونی معمولاً احساسات مثبت‌تری چون امید و معنا را در زندگی تجربه می‌کنند، که می‌تواند به افزایش سرسختی روانشناختی و توانایی مقابله با چالش‌ها کمک کند. برعکس، افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی هستند، بیشتر به جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی مذهب وابسته‌اند و ممکن است با فشارهای اجتماعی و عدم استقامت در برابر مشکلات مواجه شوند (۱۷). به طور کلی، جهت‌گیری مذهبی درونی به عنوان عاملی تسهیل‌کننده و مثبت

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.434]

در تقویت سرسختی روانشناختی عمل می‌کند، در حالی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی می‌تواند منجر به ضعف در این زمینه شود. همچنین می‌توان گفت گرایش به معنویت می‌تواند به‌عنوان یک میانجی در رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سرسختی روانشناختی عمل کند (۲۳). افرادی که به معنویت علاقه‌مند هستند، معمولاً با جستجوی معنا و هدف در زندگی، احساسات مثبت‌تری را تجربه می‌کنند و از منابع درونی قوی‌تری بهره‌مندند. این افراد، به ویژه در صورت داشتن جهت‌گیری مذهبی درونی، ممکن است توانایی بهتری برای مقابله با چالش‌ها و استرس‌ها داشته باشند، زیرا معنویت می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا در شرایط دشوار، حس امید و تسلی پیدا کنند. در مقابل، افرادی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند و ممکن است کم‌تر با مفاهیم عمیق معنوی ارتباط برقرار کنند، می‌توانند با ضعف در سرسختی روانشناختی مواجه شوند، زیرا ممکن است نتوانند به همان اندازه از منابع درونی خود بهره‌برداری کنند. بنابراین، گرایش به معنویت می‌تواند به تقویت سرسختی روانشناختی در افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی کمک کند و در عین حال در افراد با جهت‌گیری بیرونی اثرات منفی را کاهش دهد.

همچنین فقدان یک فرد نزدیک معمولاً منجر به احساس عمیق درد، ناامیدی و بی‌کسی می‌شود. این وضعیت ممکن است افراد را در مواجهه با چالش‌های زندگی ناتوان کند و احساسات منفی ناشی از سوگ می‌تواند باعث کاهش اعتماد به نفس و احساس کنترل بر زندگی شود. به علاوه، روند سوگ معمولاً زمان‌بر و پیچیده است، که می‌تواند منجر به ایجاد احساس تنهایی و انزوا شده و در نتیجه، قابلیت فرد را در برخورد با مشکلات روزمره کاهش دهد. در این زمان، افراد ممکن است دچار پریشانی عاطفی و مشکلات سلامت روانی شوند که این خود می‌تواند افزایش شکنندگی و کاهش سرسختی روانشناختی را به دنبال داشته باشد. همچنین گرایش به معنویت می‌تواند در رابطه بین تجربه سوگ و سرسختی روانشناختی نقش مهمی ایفا کند. افرادی که به معنویت گرایش دارند، معمولاً دارای منابع درونی بیشتری برای مقابله با چالش‌ها و درد ناشی از سوگ هستند. این افراد ممکن است با تکیه بر باورهای مذهبی یا روحانی خود، احساس هدف و معنا در زندگی را پیدا کنند، که این می‌تواند به کاهش احساس ناامیدی و تنهایی کمک کند. همچنین، معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا با تلقی درست‌تری از فقدان و شرایط جدید مواجه شوند، و آن‌ها را قادر کند تا تجربیات خود را به شیوه‌ای مثبت‌تر تفسیر کنند. همچنین، جامعه‌های مذهبی یا معنوی می‌توانند حمایت اجتماعی لازم را فراهم کنند که در فرآیند تجربه سوگ بسیار حیاتی است. در نتیجه، گرایش به معنویت می‌تواند به تقویت سرسختی روانشناختی کمک کرده و افراد را در مواجهه با سوگ توانمندتر سازد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی (به ویژه نوع درونی آن) و گرایش به معنویت، نقش مهمی در سرسختی روانشناختی مادران داغ‌دیده از مرگ فرزند (به علت کرونا) ایفا می‌کنند. جهت‌گیری مذهبی درونی با افزایش سرسختی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی و تجربه سوگ با کاهش آن مرتبط هستند. گرایش به معنویت نیز به عنوان یک عامل میانجی، تأثیر جهت‌گیری مذهبی و تجربه سوگ بر سرسختی روانشناختی را تعدیل می‌کند و به طور کلی، به تقویت سرسختی روانشناختی و مقابله با پیامدهای منفی سوگ کمک می‌کند. این یافته‌ها می‌توانند در طراحی مداخلات روانشناختی و حمایتی برای مادران داغ‌دیده مورد استفاده قرار گیرند.

تضاد منافع: نویسنده تصریح می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Eisma MC, Boelen PA, Lenferink LI. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. Psychiatry Research. 2020;288: 113031.
2. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. The Lancet Infectious Diseases. 2020;20(6):669-77.
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report-174. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200713-covid-19-sitrep-175.pdf?sfvrsn=d6acef25_2. [accessed 13 July 2020]
4. Vaishya R, Javaid M, Khan IH, Haleem A. Artificial Intelligence (AI) applications for COVID-19 pandemic. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2020;14(4):337-9.
5. Maddi SR. Hardiness: The courage to grow from stresses. The Journal of Positive Psychology. 2006;1(3): 160-8.
6. Horsburgh VA, Schermer JA, Veselka L, Vernon PA. A behavioural genetic study of mental toughness and personality. Personality and Individual Differences. 2009;46(2):100-5.
7. Wang Z, Luo Y, Cao X, Jiang J. The twisted path to sacredness: a grounded theory study of irrational religious orientation and its psycho-sociological implications. BMC Psychology. 2024;12(1):360.
8. Imani S, Baghbani Nader M, Hosseinzadeh Oskooi A, Noroozi Dashtaki M. Investigating the Mediating Role of Gratitude in the Relationship Between Religious Orientation and Marital Satisfaction. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2021;10(5):1-2.
9. Steen A, Braam A, Berghuis H, Glas G. Meaning in life in personality disorder: An empirical approach considering self-direction, self-transcendence and spiritual/religious worldviews. Journal of Spirituality in Mental Health. 2024;26(3):202-17.
10. Arumi MS, Sulastiana M, Kadiyono AL, Ninin RH. Navigating Faith: Unveiling the Reliability and Validity of the Circumplex Religious Orientation Inventory (CROI) in Indonesia's Diverse Spiritual Landscape. Islamic Guidance and Counseling Journal. 2024;7(2).

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.3.434]

11. Toprak TB. Rethinking Cognitive Psycho-education-4T Model-in the Psychotherapy of Religious Obsessive-Compulsive Disorder: Report of Three Resistant Cases. Spiritual Psychology and Counseling. 2024;9(1):75-105.
12. Qoriah A, Husna AN. Developing Muslim Athletes' Mental Toughness Using Psycho-Religious Strategies. Proceedings of International Conference on Physical Education, Health, and Sports 2024;4:144-56.
13. Sharifi K. The role of spiritual experiences and psychological hardiness in prediction with subject well-being in nurses. Rooyesh. 2019;7(10):67-84.
14. Fattahi R, Kalantari M, Molavi H. The comparison between the effectiveness of Islamic grief therapy and group grief therapy program on the behavioral and emotional problems of adolescent mournful girls. Studies in Islam and Psychology. 2015;8(15):39-64. [In Persian]
15. Mani Rafii A, Skandari H, Borjali A, Farokhi N. Investigation on Experienced losses in the life story of young people living in Tehran: A phenomenological study. Counseling Culture and Psycotherapy. 2019; 10(37):63-98. [In Persian]
16. Safarnia A, Ahmadi V, Mami S. Evaluation and Comparison of the Effectiveness of Intensive and Short-Term Psychotherapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Mental Pain of Earthquake Victims of Sir Paul Zahab City. Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy. 2019;8(30):29-39. [In Persian]
17. Esmaeilpour K, Bakhshalizadeh MS. The severity of grief reactions following death of first-grade relatives. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2015;20(4):363-71. [In Persian]
18. Chaturvedi SK. Health anxiety, health-related life events, and somatization during COVID-19 pandemic can increase chronic pain. Pain. 2020; 161(11):2652.
19. Fusar-Poli P, De Pablo GS, Correll CU, Meyer-Lindenberg A, Millan MJ, Borgwardt S, Galderisi S, Bechdolf A, Pfennig A, Kessing LV, Van Amelsvoort T. Prevention of psychosis: advances in detection, prognosis, and intervention. JAMA Psychiatry. 2020;77(7):755-65.
20. Alizadeh Birjandi Z, Javidi F. The relationship between spiritual intelligence and psychological hardiness with general self-efficacy in students of Imam Reza University. 7th National Conference on New Trends in Positive Psychology, Bandar Abbas; 2020. [In Persian]
21. Kazemi S, Ramezani T, Bagherian S, Baneshi M, Khoshnud Z. The Role of Spiritual Intelligence and Identity Styles in Predicting Psychological Hardiness of Students of Kerman University of Medical Sciences in 2018. Journal of Jiroft University of Medical Sciences. 2021;8(1):597-605. [In Persian]
22. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. Frontiers in Psychology. 2020; 11:1997.
23. Schwalm FD, Zandavalli RB, de Castro Filho ED, Lucchetti G. Is there a relationship between spirituality/ religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. Journal of Health Psychology. 2022;27(5):1218-32.
24. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology. 1979;37(1):1.
25. Ghorbani N. Physiological consequences in the psychology of resistance, doubt, and emotional disclosure in psychotherapy. PhD dissertation, Tarbiat Modares University, Tehran; 1992.
26. Janbozorgi M. The effectiveness of psychotherapy with and without Islamic religious orientation on anxiety and tension. Journal of Psychology. 1997; 2(4). [In Persian]
27. Sadri-Damirchi E, Mojarrad A, Pirgholi-Kivi M. A Comparison of the Locus of Control, Unreasonable Beliefs and Religious Orientation in Divorce and Ordinary Women in Ardabil in 2016. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(4):73-87. [In Persian]
28. Mehdipour S, Shahidi Sh, Roshan R, Dehghani M. The Validity and Reliability of "Grief Experience Questionnaire" in an Iranian Sample. Journal of Clinical Psychology and Personality. 2009;7(2):35-48. [In Persian]
29. Hall TW, Edwards KJ. The Spiritual Assessment Inventory: A theistic model and measure for assessing spiritual development. Journal for the Scientific Study of Religion. 2002;41(2):341-57.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.434]