



پیش‌بینی درد ذهنی (روان‌شناختی) بر اساس سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا: نقش میانجیگری حمایت اجتماعی

دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
دانشیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

رویا دلیری ^{id}
اعظم فتاحی اندبیل* ^{id}
فریده دوکانه‌ای فرد ^{id}

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۱ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۴ ایمیل نویسنده مسئول: mfatattahi2000200@yahoo.com

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

http://Aftj.ir

دوره ۲ | شماره ۵ | پیاپی ۹ | ۲۲۹-۲۴۷

زمستان ۱۴۰۰

(مجموعه مقالات کویید-۱۹)

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین پیش‌بینی درد ذهنی (روان‌شناختی) بر اساس سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا با نقش میانجیگری حمایت اجتماعی ادراک شده 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 توسط اورباخ و میکلینسر (۲۰۰۳)، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لاتنز و همکاران (۲۰۰۷) 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 Amoss, spss تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین سرمایه روان‌شناختی ($r = 0.38, p < 0.01$) و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی و خوش‌بینی) با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.01$); در حالی که بین سرمایه روان‌شناختی ($r = -0.27, p < 0.01$) و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) با درد ذهنی (روان‌شناختی) رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.01$). 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 ($p < 0.01$). همچنین ضرایب مسیر مستقیم سرمایه روان‌شناختی ($\beta = -0.15, p < 0.01$) به درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا منفی و معنی‌دار است. 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 ($\beta = -0.20, p < 0.01$). همچنین نتایج نشان داد که ضرایب مسیرهای مستقیم سرمایه روان‌شناختی ($\beta = 0.23, p < 0.01$) به حمایت اجتماعی ادراک شده افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا منفی و معنی‌دار است. نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج نشان می‌دهد که مدل پژوهش مبنی بر رابطه سرمایه روان‌شناختی با حمایت اجتماعی ادراک شده بر درد ذهنی (روان‌شناختی) در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا از برازش مطلوب برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: درد ذهنی، سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، سوگ، کرونا

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(دلیری، فتاحی اندبیل و دوکانه‌ای فرد، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

دلیری، رویا، فتاحی اندبیل، اعظم، و دوکانه ای فرد، فریده. (۱۴۰۰). پیش‌بینی درد ذهنی (روان‌شناختی) بر اساس سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا: نقش میانجیگری حمایت اجتماعی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۵) پیاپی ۹: ۲۲۹-۲۴۷.

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 (لثو، 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 طبقه‌بندی 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 (میروایچک، 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 (میروایچک و وایس، ۲۰۱۸). در واقع افراد زمانی دچار درد روان‌شناختی می‌شوند که از افراد مهم زندگی‌شان 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).

عوامل زیادی در میزان درد ذهنی که افراد در مواجهه با جدا شدن از افراد مهم زندگی خود تجربه می‌کنند تاثیر گذار است یکی از عواملی که باید آن را به عنوان ویژگی‌ها و مهارت‌های مهم و اساسی در مقابل رویداد‌های تنش‌زای زندگی در نظر گرفت در نظر گرفت سرمایه روان‌شناختی^۴ است که در صورت

1. Social Stigma
2. Grief Complicated
3. Mental Pain
4. psychological capital

بهره‌مندی از آن افراد جامعه، میزان آسیب‌پذیری پایین‌تری در مقابل رویدادهای استرس‌آور از خود نشان می‌دهند و نشاط، رضایت و بهزیستی بالاتری را تجربه می‌کنند و در نهایت به احتمال کمتری دچار فرسودگی می‌شوند (سانتیسی، لودی، ماگانو، زارو و زامیتی، ۲۰۲۰). سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرایی است که شامل مولفه‌های امیدواری^۱، تاب‌آوری^۲، خوش‌بینی^۳ و خودکارآمدی^۴ می‌باشد (امیدیان و اسماعیل‌ور اشکفتکی، ۱۳۹۹) و با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسناد مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (لاتانز، مورگان-یوسف و اولیو، ۲۰۱۵). مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه به زندگی فرد معنا بخشیده و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده و او را برای ورود به صحنه عمل آماده می‌کند (هی، چائو، گیائو و پو-ژین، ۲۰۱۶). از این رو داشتن سرمایه روان‌شناختی بالا، فرد را قادر می‌سازد علاوه بر مقابله بهتر در موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر تحت تأثیر وقایع استرس‌زای روزانه قرار بگیرد. بنابراین این‌گونه افراد سلامت روان‌شناختی بیشتری نیز دارند، سرمایه روان‌شناختی شامل درک شخص از خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات می‌شود (شمسی و ناستی‌زایی، ۱۳۹۷)؛ همانطور که ذکر شد سرمایه روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و معنای زندگی از عوامل تأثیرگذار در مواجهه افراد با وقایع استرس‌آور و درد روان‌شناختی ناشی از آنها بودند اما عامل دیگری به عنوان یک متغیر تأثیرگذار در نحوه ارتباط متغیرهایی ذکر شده با هم تأثیرگذار 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 موفقیت‌آمیز و آسان در زمان مواجهه فرد در وضعیت تنیدگی و تحمل جوی تنش‌زا، معرفی شده است؛ بدین صورت که اولاً از مسیر اجرای نقش میانجیگری بین عوامل تنش‌زای 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 (ژیانو، ژانگ، کونگ، لی و یانگ، 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 استرس‌زا اطلاعات داده می‌شود و حمایت مادی شامل کمک مالی، کالایی و... است (رضانلو و درتاج، ۱۳۹۵)؛ به نظرکوهن (۲۰۰۴) حمایت اجتماعی، یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روان‌شناختی و محسوسی 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 برگیرنده کارکردهای حمایتی؛ یعنی شکل‌های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت

1. Hope
2. Resilliency
3. Optimism
4. Efficacy

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، ۱۳۹۱)؛ وجود حمایت اجتماعی به اطمینان و خود شایستگی‌ها برای آزمودن 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 قالب 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:

۱. آیا سرمایه روان‌شناختی با میانجیگری حمایت اجتماعی ادراک شده در قالب یک مدل پیش‌بینی‌کننده 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 برآورد 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 سن بالای ۲۰ سال و معیارهای خروج نیز عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و پرسشنامه‌های مخدوش بود.

ابزار پژوهش

۱. 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) در دامنه بن 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، فاصله گیری 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 تغییر پذیری ۰/۸۷، عامل فاصله گیری اجتماعی ۰/۸۰ از خود بیگانگی ۰/۸۶ و عامل ترس از تنهایی ۰/۶۱ بدست آمد.

۲. پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی. برای سنجش سرمایه روان‌شناختی از پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی (PCQ) لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) استفاده خواهد شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که در آن، هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. سؤال‌های ۱ تا ۶ مربوط به خرده‌مقیاس خودکارآمدی، سؤال‌های ۷ تا ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس امیدواری، سؤال‌های ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خرده‌مقیاس تاب‌آوری و سؤال‌های ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خرده‌مقیاس خوش‌بینی است. برای به‌دست‌آوردن نمره سرمایه روانی، ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به صورت جداگانه به دست آمد و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب شد. نسبت کای دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI و RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ است (امیدیان و اسماعیل‌پور اشکفتکی، ۱۳۹۹).

۳. 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 دوستان (۴ ماده) و حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم (۴ ماده)، و 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 خرده‌مقیاس‌های 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 اجرا. پس از تأیید پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران، پرسشنامه‌ها در شکلی یکسان تنظیم و با توجه به شرایط فعلی همه‌گیری 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، فرزندان، 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.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان برابر با $34/56$ ($3/78$) بود؛ درصد بیشتر از افراد گروه نمونه در دامنه سنی ۴۰-۳۱ سال قرار داشتند ($38/5$ درصد) و اکثراً زن بودند ($57/5$ درصد). همچنین، اکثریت افراد گروه نمونه دارای تحصیلات لیسانس ($38/8$ درصد) و شغل آزاد بودند ($36/6$ 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 ($35/3$ درصد). در نهایت، اکثریت افراد گروه نمونه وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسطی داشتند ($55/6$ درصد).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آماره تحمل	افزایش واریانس (VIF)
سرمایه روان‌شناختی (نمره کلی)	۹۶/۳۱	۱۶/۰۸	۰/۴۲	۱/۰۵	۰/۷۷	۱/۳۰
مؤلفه‌های خودکارآمدی	۲۴/۶۸	۱/۱۴	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۰/۸۵	۱/۱۸
سرمایه امیدواری	۲۵/۵۶	۱/۱۵	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۰/۷۶	۱/۳۲
روان‌شناختی تاب‌آوری	۲۲/۹۶	۰/۰۳	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۰/۶۵	۱/۵۳
خوش‌بینی	۲۳/۱۱	-۰/۱۰	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۰/۹۰	۱/۱۱
حمایت اجتماعی ادراک شده (نمره کلی)	۴۱/۰۳	۱۱/۱۲	-۰/۰۶	-۱/۱۲	۰/۹۵	۱/۶۷
حمایت ادراک شده از سوی خانواده	۱۴/۶۹	۰/۱۰	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۱/۰۲	۰/۷۷
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی افراد مهم	۱۲/۱۹	-۰/۰۳	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۱/۱۶	۰/۸۶
حمایت ادراک شده از سوی دوستان	۱۴/۱۵	۰/۹۳	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	۱/۰۴	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	-	-
مؤلفه‌های درد بی‌ارزشی	۱۵/۱۵	۰/۳۹	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-	-
ذهنی آشفته‌گی هیجانی	۱۷/۲۶	۰/۴۵	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-	-
(روان‌شناختی) از خودبیگانگی	۹/۹۲	۰/۹۶	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-	-
سردرگمی	۱۰/۷۳	۰/۱۳	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-	-
فاصله‌گیری اجتماعی	۱۳/۴۰	۰/۳۲	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-	-
پوچی (بی‌معنایی)	۹/۶۹	۰/۷۱	۰/۱۲۶	۰/۲۵۲	-	-

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین (و انحراف معیار) سرمایه روان‌شناختی افراد گروه نمونه ۹۶/۳۱ (۱۶/۰۸) به دست آمد. بیشترین میانگین افراد گروه نمونه در مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی مربوط به امیدواری با میانگین (و انحراف معیار) ۲۵/۵۶ (۴/۳۵) و کمترین میانگین آنان در مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی مربوط به تاب‌آوری با میانگین (و انحراف معیار) ۲۲/۹۶ (۳/۸۹) می‌باشد. به علاوه، میانگین (و انحراف معیار) حمایت اجتماعی ادراک شده افراد گروه نمونه ۴۱/۰۳ (۱۱/۱۲) به دست آمد. بیشترین میانگین 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 میانگین (و انحراف معیار) ۱۲/۱۹ (۴/۰۴) می‌باشد و در نهایت، میانگین (و انحراف معیار) درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد گروه نمونه ۱۵۸/۳۰ (۲۴/۴۳) به دست آمد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای درون‌زا			افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا			شاخص‌های آماری	متغیرها
درد ذهنی (روان‌شناختی)			حمایت اجتماعی ادراک شده				
n	p	r	n	p	r		
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۷	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸		سرمایه روان‌شناختی (نمره کلی)
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۳	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶		مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی
۳۷۴	۰/۰۰۲	-۰/۱۶	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸		خودکارآمدی
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۴	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹		امیدواری
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۸	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲		تاب‌آوری
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۶	۳۷۴	-	۱		خوش‌بینی
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۹	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶		حمایت اجتماعی ادراک شده (نمره کلی)
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۸	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹		مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده
۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۹	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱		حمایت ادراک شده از سوی خانواده
۳۷۴	-	۱	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۶		حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۳		حمایت ادراک شده از سوی دوستان
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۸		درد ذهنی (نمره کلی)
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۹		تغییرناپذیری
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۳۷۴	۰/۰۰۳	-۰/۱۶		فقدان کنترل (روان‌شناختی)
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۷		خشک‌زدگی (بهت)
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۹		بی‌ارزشی
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۳۷۴	۰/۰۳۶	-۰/۱۱		آشفتنگی هیجانی
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۴۱		از خودبیگانگی
۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۳۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۶		سردرگمی
							فاصله‌گیری اجتماعی
							پوچی (بی‌معنایی)

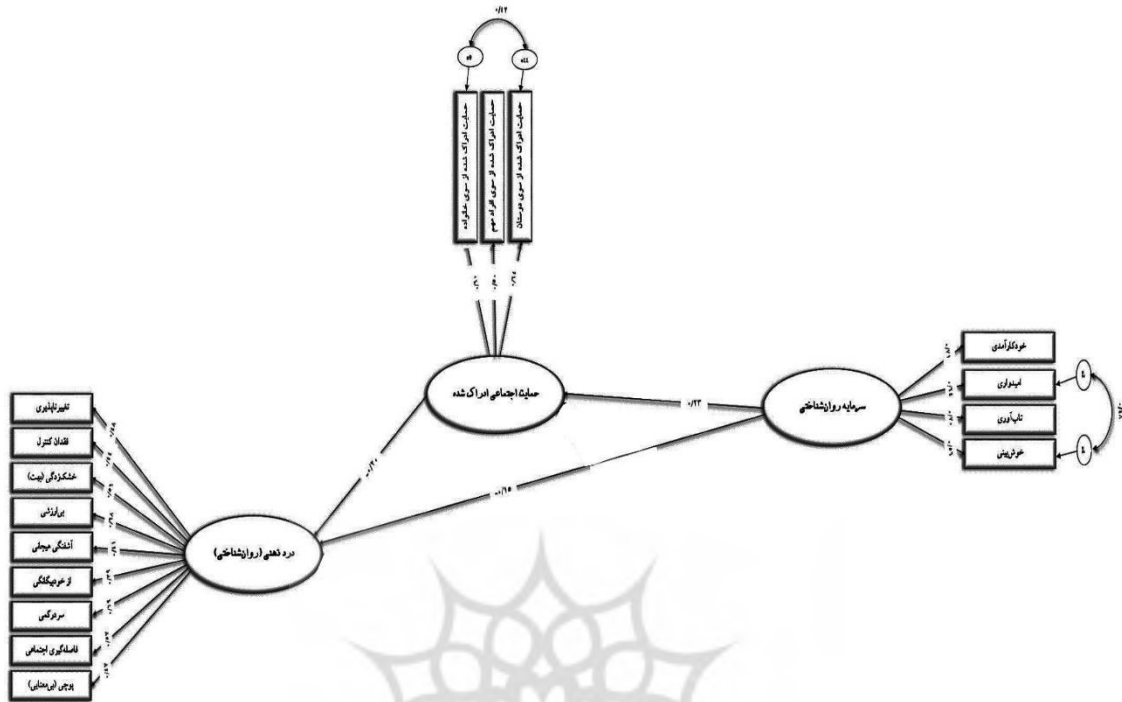
همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین سرمایه روان‌شناختی ($r = 0.38, p < 0.01$) و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.01$)؛ در حالی که بین سرمایه روان‌شناختی ($r = -0.27, p < 0.01$) و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) با درد ذهنی (روان‌شناختی) رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.01$). 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 ($p < 0.01$).

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و اصلاح شده پژوهش

شاخص‌های برازندگی	χ^2	df	χ^2/df	p	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
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 برازش نسبتاً خوبی است. در گام بعدی، به منظور ارتقای برازندگی الگوی اولیه به کمک شاخص‌های اصلاحی^۱ (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 برازش 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 ۰/۹۱ که حاکی از برازش خوب مدل در پژوهش حاضر است. همچنین مقدار $RMSEA$ به دست آمده (۰/۰۷) نشانگر برازش 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.

^۱ modification indices



شکل ۱. مدل نهایی آزمون شده پژوهش

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 را نشان می‌دهد.

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
سرمایه روان‌شناختی به درد ذهنی	-۰/۳۰	۰/۱۱	-۰/۱۵	-۳/۱۱	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی به درد ذهنی	-۰/۴۱	۰/۰۸	-۰/۲۰	-۴/۸۷	۰/۰۰۱
سرمایه روان‌شناختی به حمایت اجتماعی	۰/۴۸	۰/۰۷	۰/۲۳	۵/۲۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، ضرایب مسیرهای مستقیم سرمایه روان‌شناختی ($\beta = -0.15$)، سرمایه روان‌شناختی به درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا منفی و معنی‌دار می‌باشند. ($P < 0.01$) 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 نشان داد که

ضرایب مسیرهای مستقیم سرمایه روان‌شناختی ($\beta = 0/23$ ، $p < 0/01$) به حمایت 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.

جدول ۵ برآورد مسیرهای غیرمستقیم مدل با استفاده بوت استرپ

p	نسبت خطای بحرانی	ضریب استاندارد غیرمستقیم	مسیر غیرمستقیم	
			ضریب استاندارد غیرمستقیم	ضریب استاندارد غیرمستقیم
0/028	2/96	0/10	-0/09	-0/17

سرمایه روان‌شناختی به درد ذهنی از طریق حمایت اجتماعی

همان‌طور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، ضرایب مسیرهای غیرمستقیم سرمایه روان‌شناختی ($\beta = 0/09$ ، $p < 0/01$) به درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده همچنان منفی و معنی‌دار می‌باشند. بدین معنی که حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی با درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا میانجی شده است و ضمن اینکه تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر کاهش درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا را حفظ کرده است، بلکه با ایفای نقش واسطه‌ای رابطه منفی بین سرمایه روان‌شناختی با درد ذهنی (روان‌شناختی) افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا را تقویت کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین پیش‌بینی درد ذهنی (روان‌شناختی) بر اساس سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده بود. نتایج نشان داد بین سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ در حالی که بین سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) 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 یافته‌های امیدیان و اسماعیل پور اشکفتکی (۱۳۹۹)، نیکولاتا و سورن کندل (۲۰۲۱) و ژو و همکاران (۲۰۲۰) همخوان است. اگرچه پیشینه مطالعات

روان‌شناختی ایران در ارتباط با شیوع بیماری‌های واگیر به طور عام و بیماری کرونا به شکل خاص، بسیار محدود است؛ اما میتوان بر نقش مؤثر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی بر حمایت اجتماعی در شرایط کلی و در بحران‌های طبیعی و اجتماعی توجه نموده و در تبیین این یافته‌ها از آنها استفاده کرد. مطابق با دیدگاه‌های نروین، میتوان گفت که حمایت خانواده، دوستان و دیگران به عنوان یک فاکتور خنثی‌کننده تأثیرگذار در مواجهه و سازگاری با وضعیت استرس‌زای زندگی مورد تأیید است. حمایت اجتماعی تحت عنوان حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده مورد بررسی قرار می‌گیرد. حمایت اجتماعی دریافت شده، بر مقدار حمایت‌های کسب شده توسط شخص تأکید دارد و در مقابل، حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی شخص از در دسترس بودن حمایت‌ها در شرایط لازم و ضروری است. صاحب‌نظران این حوزه پژوهشی اعتقاد دارند که تمام تعاملاتی که فرد برای اطرافیان دارد، حمایت اجتماعی به حساب نمی‌آید؛ مگر به شرطی که فرد در صورت لزوم، کمک آنها را تحت عنوان یک منبع در دسترس و مفید برای بر طرف کردن نیازهایش ارزیابی کند (میشرا، ۲۰۲۰)؛ که در این صورت، شخص احساس توفیق فردی بیشتری خواهد داشت؛ در هنگام کار، با استرس کمتری روبرو می‌شود، میزان استرس موقعیتهای را کمتر و توانایی خود را در مقابله با چالش مثبت‌تر و کارآمدتر ارزیابی میکند که نتیجه این شرایط سبک زندگی سالم‌تری خواهد بود (امیدیان و اسماعیل‌پور اشکفتکی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین لازم است تا تغییرات ادراک حمایت اجتماعی با توجه به عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته و تبیین شود.

در شرایط بحران چارچوب‌های شخصی و اجتماعی زندگی دچار بدکارکردی می‌شود. بدکارکردی ساختارهای شخصی، به معنای پایین آمدن قدرت کنترل شخص و پایین آمدن پیش‌بینی‌پذیری فرایند زندگی است (رابین و ویسلی، ۲۰۲۰) برای مثال در دوران کاهش تردد و آمد و رفت اجتماعی، جریان زندگی شخص، مختل شده و در نتیجه پیش‌بینی‌پذیری آینده و برنامه‌ریزی برای آن کمتر خواهد شد. اشخاص احساس می‌کنند که از میزان سلطه آنها بر روال زندگی کاسته شده و این شرایط باعث احساس عدم امنیت می‌گردد. مزلو، امنیت را یکی از چهار نیازهای بنیادی انسان دانسته و آن را پایه پیش‌بینی آینده تعریف میکند (امیدیان و اسماعیل‌پور اشکفتکی، ۱۳۹۹). این نبود امنیت، باعث اضطراب خواهد شد که مهمترین خصوصیت شرایط بحران است و در شکل‌گیری آن، قابل پیش‌بینی نبودن آینده سهم‌بزرایی دارد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸؛ منک و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین اختلال در چهارچوب‌های اجتماعی، موجب نوعی سردرگمی اجتماعی می‌گردد. اگر چه در ظاهر، حوادث طبیعی موضوع مباحث جامعه‌شناختی نیست؛ اما باید در نظر داشت که نتایج اجتماعی چنین رخدادهایی، ایجاد آشفتگی بدکارکردی اجتماعی است. این رخدادها با جریانهای مرسوم زندگی اجتماعی و ساختارهای تکرار شونده فعالیت‌های انسان، در تقابل هستند. در واقع ساختارهای معمول و متعارف زندگی اجتماعی مردم دچار گسست شده و الگوهای جدیدی جایگزین آنها می‌شود؛ الگوهایی که بر پایه شرایط بحرانی، ارزشها و هدفهای اجتماعی وابسته به آن، شکل می‌گیرند (علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸). تأثیر این وضعیت بر اجتماع، نتایج و آثاری مختلف و دوگانه را نشان می‌دهد و ممکن است ساختارهای جدید ناسازگار و یا سازگار با سلامت روان باشند. از سویی موجب آشفتگی اجتماعی و ضعیف شدن قواعد اجتماعی شده، و بی تفاوتی اجتماعی و خودخواهی و نفع‌طلبی فردی را افزایش می‌دهند (امیدیان و اسماعیل‌پور اشکفتکی، ۱۳۹۹)؛ مثلاً ممکن است کاهش روابط اجتماعی، موجب افزایش احساس تنهایی گردد و یا ادراک فرد از حمایت اجتماعی را کم کند (وئو و مک‌کیگان، ۲۰۲۰)؛ زیرا

حمایت اجتماعی، اثرات مثبت بر سرمایه روان‌شناختی و پذیرش درد در زندگی میگذارد؛ همچنین ممکن است در این وضعیت های بحرانی، شبکه‌های سازگار نیز شکل گیرند. مثلا موقعیت بحرانی موجب شود تا عموم جامعه در یک حرکت متحد، هدفی مشترک را انتخاب و ارزشهایی یکسان را دنبال کنند: پیشگیری، کنترل و از بین بردن بیماری. به سخن دیگر وضعیت بحرانی باعث گردد تا معنای نوظهوری در زندگی اجتماعی اشخاص به وجود آید که پیش از این مشابه آن یا وجود نداشته و یا بسیار بی‌اثر بوده است. در این معنای نوظهور، عملکرد همه افراد جامعه دارای عملکردی مشابه و به خصوص وابسته به یکدیگر میشود. این احساس که رفتار شخص بر کل جامعه به شدت تأثیر میگذارد، احساسی مثبت است که شاید پیش از این بدینگونه در زندگی افراد حضور نداشته است. در این وضعیت حتی قطع تعاملات اجتماعی، یک واکنش اجتماعی با ارزشگذاری کامل رضایت بخش تلقی میشود. این مهم باعث تقویت و بهبود انسجام اجتماعی، همیاری مردمی، افزایش فعالیتهای خیریه و سازمانهای مردم نهاد، تقویت ارتباطات و تعاملات عاطفی، تحکیم خانواده و بالا رفتن انگیزه کار و تلاش، همکاری و مشارکت با دیگران و به طور کلی تقویت سرمایه اجتماعی و روانشناختی منجر شود و در نتیجه ادراک حمایت اجتماعی را افزایش دهد. در جامعه ایرانی، با توجه به فرهنگ جمع‌گرایانه، ارزش و هنجارهای ملی و دینی مبتنی بر انسجام و اتحاد، همواره در موقعیتهای بحرانی شاهد آن بوده‌ایم که شبکه‌های جدیدی بر پایه این ارزش و هنجارها شکل گرفته‌اند که باعث افزایش و بهبود سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی شده است (علیزاده فرد و صفاریانیا، ۱۳۹۸)؛ از این رو، نتایج پژوهش حاضر نیز تایید کرد که بخشی از تغییرات حمایت اجتماعی تحت تأثیر همین سرمایه اجتماعی و روانشناختی بوده و موجب مقاومت در برابر آسیبهای روانی شده است.

طبق مطالعه آدلر و کروان (۲۰۰۲) سرمایه اجتماعی، با موقعیت مناسبتر سلامت شخصی و عمومی، افزایش خوش بینی، افزایش میزان رفتارهای مثبت بهداشتی، بالا رفتن تاب‌آوری در مقابل مشکلات و پایین آمدن اختلالات روانی رابطه دارد. از سوی دیگر، با بالا رفتن سرمایه روانشناختی در افراد، توانایی ارتباطات گروهی و مشارکتهای اجتماعی افزایش می‌یابد؛ بنابراین متغیری که افراد را به همدیگر متصل میکند و علت تکرار، تداوم و افزایش ارتباطات می‌شود، سرمایه روانشناختی است. اینطور تصور می‌شود که افراد برخوردارتر از سرمایه روانشناختی، روابط اجتماعی بلندمدت و بیشتری داشته و از زندگی اجتماعی مفیدتری بهره مند میشوند. لیکن با تغییر دیدگاه تبیینی از روانشناختی به جامعه‌شناختی می‌توان نشان داد که سرمایه اجتماعی نسبت به سرمایه روانشناختی اهمیت بیشتری دارد و نبودن یا ضعیف بودن سرمایه اجتماعی به کناره‌گیری شخص و انزوای منفی منتهی میشود که در نهایت به تضعیف سرمایه روانشناختی منجر خواهد شد (نلسون و کوپر، ۲۰۰۷). به طور واضح تر، عدم وجود شبکه‌های اجتماعی حمایت‌کننده تعاملات صحیح بین افراد، گسیختگی روابط بین فردی و پایین آمدن میزان اعتماد بین فردی، قادر هستند از نشان دادن توانمندیهای فردی در میدانهای اجتماعی جلوگیری کنند. در حقیقت، وجود چنین جو نامطلوبی میتواند مجال جرأت‌ورزی و خودابرازی را از فرد بگیرد و او را از منابع بزرگ بازخوردی بی‌نصیب سازد و ناامیدی و بدبینی را در ساختار ادراکی شخص، جایگزین کند و در نتیجه سرمایه روانشناختی فرد را پایین بیاورد (ژیانو و همکاران، ۲۰۲۰). 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 پاسخ‌دهی، در معرض تحریف هستند و این ممکن است نتایج مطالعه را به مخاطره بیندازد. هم‌چنین این پژوهش در جامعه سوگوار شهر تهران انجام شد و توصیه می‌شود 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 غیرحضری 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 بی‌ثباتی مؤلفه‌ها، یکی از اساسی‌ترین محدودیت‌های نتیجه‌گیری در این مطالعه بود؛ بنابراین بسیار مهم است که این بی‌ثباتی 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 نمی‌توان 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 شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند؛ هم‌چنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- امیدیان، مهدی، و اسماعیلی پور اشکفتکی، محمود. (۱۳۹۹). پیش بینی حمایت اجتماعی دانشجویان بر اساس مؤلفه های سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی در بحران همه گیری کرونا، پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۱۰(۳۹): ۱۶۳-۱۷۹.
- بگیان کوله مرز، محمد جواد، کرمی، جهانگیر، مومنی، خدامراد، و الهی عادل. (۱۳۹۷). بررسی نقش توانایی های شناختی و دشواری های تنظیم هیجانی در پیش بینی عضویت گروه افراد اقدام کنندگان به خودکشی و افراد بهنجار. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۱۹ (۶۳): ۴۲-۵۸.
- رفیعی اردستانی، مانی، اسکندری، حسین، برجعلی، احمد، و 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، و درتاج، فریبرز. (۱۳۹۵). پیش بینی عادات زندگی کودکان با آسیب جسمی-حرکتی بر اساس سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده مادران آنها، *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۴): ۵۷-۸۰.
- شمسی، منیژه، و ناستی زایی، 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): ۲۲-۳۳.
- سپهری نژاد، علی، مومنی، جواد، گرجی، علی، و 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.
- کرمی، جهانگیر، بگیان کوله مرز، محمد جواد، مومنی، خدامراد، و الهی، عادل. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی های روان سنجی و تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP). *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷(۲۵): ۱۴۶-۱۷۲.
- کلدی، علیرضا، و سلحشوری، پروانه. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر توانمندسازی زنان. *مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۴(۴): ۲۱-۷.
- عسگری، پرویز و نکل زاده، مریم. (۱۳۸۹). رابطه استرس شغلی و حمایت اجتماعی با خشنودی شغلی در کارکنان شرکت ملی حفاری. *یافته های نو در روانشناسی*، ۵(۱۴): ۶۴-۷۳.
- علیزاده فرد، سوسن، و صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۹(۳۶): ۱۲۹-۱۴۱.
- علی پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علیپور، زهرا، و 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 بیرونی سازی دختران نوجوان داغ‌دیده. *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۸(۱۵): ۳۹-۶۴.
- صفرنیا، افشین، احمدی، وحید، و مامی، شهرام. (۱۳۹۸). بررسی و مقایسه اثربخشی روان پویشی فشرده و کوتاه مدت و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر درد ذهنی زلزله زدگان شهر سر پل ذهاب. *آموزش، مشاوره و رواندرومانی*، ۸(۳۰): ۴۴-۶۲.

References

- 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 CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol* 2020 Apr; 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.
- 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 Candel, O. (2021). The relationship between psychological capital and mental health during the Covid-19 pandemic: A longitudinal mediation model. *Jurnal of Health Psychology*, 3(7).
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313. doi:10.1136/bmj.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. (2020a). 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. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330857>
- 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.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی

ردیف	گویه ها	بسیار مخالفم	مخالفم	حدوداً مخالفم	حدوداً موافقم	موافقم	بسیار موافقم
۱	با اعتماد یک مسئله طولانی را بررسی می‌کنم تا یکراه حل بیابم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲	من با اعتماد کامل می‌توانم وظایفم را در کارهای جمعی معین کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳	با اعتماد کامل می‌توانم در بحث‌های اساسی زندگی مشارکت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۴	من با اعتماد کامل می‌توانم اهداف زندگی‌ام را تعیین کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۵	من با اعتماد کامل می‌توانم در بیرون با مردم روبرو شوم تا درباره مسائل و مشکلات بحث کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۶	با اعتماد کامل می‌توانم اطلاعات مفیدی را به دوستانم ارائه کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۷	اگر من در کار و موقعیتی گیر بیفتم می‌توانم راه‌های زیادی برای خلاص شدن از آن بیابم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۸	در حال حاضر من به‌شدت اهداف زندگی‌ام را دنبال می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۹	من فکر می‌کنم روش‌های زیادی برای هر مشکل وجود دارد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۰	هم‌اکنون من خودم را به‌عنوان موفق‌ترین فرد در زندگی می‌دانم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۱	من می‌توانم راه‌های زیادی برای رسیدن به اهداف جاری زندگی بیابم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۲	در حال حاضر من می‌توانم با اهداف زندگی که برای خودم مشخص کرده‌ام روبرو شوم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۳	زمانی که با شکستی در امور زندگی‌ام روبرو می‌شوم در بازیابی خود و پیشرفت در کارم دچار مشکل می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۴	من معمولاً مشکلات متنوع را می‌توانم مدیریت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۵	من اگر مجبور باشم در حین انجام تکالیف با خودم حرف می‌زنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۶	هنگام برداشتن گام‌های بلند در زندگی معمولاً موقعیت‌های چالش‌برانگیز را انتخاب می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۷	من می‌توانم بر مشکلاتم غلبه کنم زیرا که قبلاً تجربه چنین مشکلاتی را داشته‌ام	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۸	من احساس می‌کنم که می‌توانم در حین انجام امور شغلی چند فعالیت دیگر را نیز انجام دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۹	من انتظار بهترین عملکرد را دارم حتی زمانی که اهداف کاری‌ام در حین انجام آن‌ها نامشخص باشند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۰	اگر چیز اشتباهی برایم پیش آید، سعی می‌کنم عملکرد بهتری از خود نشان دهم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۱	من همیشه جنبه‌های مثبت کارم را می‌بینم	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۲	من راجع به آنچه برایم در آینده در زندگی‌ام اتفاق می‌افتد خوش‌بین هستم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۳	در زندگی کارها معمولاً در مسیری که من می‌خواسته‌ام پیشرفته است
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۴	معتقدم در زندگی پس از هر دشواری، اتفاق امیدوارکننده و مثبتی خواهد آمد

پرسشنامه حمایت اجتماعی

عبارات	به شدت مخالف	به شدت موافق	مخالف	موافق	نظری ندارم	به شدت موافق
۱. فرد خاصی وجود دارد که در هنگام نیاز به او دسترسی داشته باشم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۲. فرد خاصی وجود دارد که می‌توانم شادی‌ها و غم‌هایم را با او در میان بگذارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۳. خانواده‌ام واقعاً سعی می‌کند که به من کمک کند.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۴. وقتی که به کمک و حمایت احساسی اعضای خانواده‌ام نیاز دارم، آن را از آنها دریافت می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۵. فرد خاصی در زندگی‌ام وجود دارد که باعث تسلی خاطر می‌شود.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۶. دوستانم واقعاً سعی دارند که به من کمک کنند.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۷. در هنگام بروز مشکل می‌توانم روی دوستانم حساب کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۸. می‌توانم در مورد مشکلاتم با خانواده‌ام صحبت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۹. دوستانی دارم که می‌توانم با آنها شادی‌ها و غم‌هایم را در میان بگذارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۱۰. فرد خاصی در زندگی‌ام وجود دارد که برای احساساتم ارزش قائل است.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۱۱. خانواده‌ام مایلند که در مواقع تصمیم‌گیری به من کمک کنند.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۱۲. در مورد مشکلاتم می‌توانم با دوستانم صحبت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵

ردیف	سؤالات پرسشنامه درد ذهنی (Mental Pain)	کادراً مخالفم	مخالفم	تا حدی موافقم	موافقم	کادراً موافقم
۱	هیچ کس به من علاقه ندارد.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	من کاملاً درمانده‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	من در درونم احساس آشفتگی هیجانی می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	اصلاً نمی‌توانم هیچ کاری انجام دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	من از هم خواهم پاشیدم.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	من از آینده می‌ترسم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	همه مرا طرد کرده‌اند.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	من غرق در احساساتم هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	من کاملاً شکست خورده‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	من چیزی رو از دست دادم که هرگز دوباره به دست نخواهم آورد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	من احساس کزختی و مرده بودن می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	من احساس طرد شدگی و تنهایی می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	من کنترلی بر روی زندگیم ندارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	احساساتم همیشه تغییر می‌کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	نسبت به خودم بیگانه‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	دیگران از من متنفر هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	احساس می‌کنم که دیگر مثل سابق نیستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	من بی ارزشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	احساس می‌کنم فلج شده‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	من نمی‌توانم تمرکز کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	من نمی‌توانم با خودم روراست باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	هرگز موقعیت دشوار تغییر پیدا نخواهد کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳	احساس می‌کنم انگار که واقعی نیستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴	مشکلاتی در تفکر دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
R ۲۵	من به حمایت افراد دیگر نیاز دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۶	دنیا برای همیشه تغییر کرده است.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۷	احساس سردرگمی می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۸	بر آن چیزی که در درون من روی می‌دهد کنترلی ندارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۹	هرگز نمی‌توانم دردم را کاهش دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۰	زندگی من متوقف شده است.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۱	نمی‌دانم از آینده چه انتظاری دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۲	همیشه چیزی در زندگی من آسیب دیده بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۳	در مورد خودم و زندگیم تردید دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۴	من هرگز آن آدم سابق نخواهم شد.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۵	در احساساتم فرازونشیب زیادی وجود دارد.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۶	من کنترلی بر روی موقعیت ندارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۷	می‌خواهم دیگران مرا تنها بگذارند.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۸	اهدافی برای آینده ندارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۹	هیچ خواسته‌ای ندارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۰	دوست ندارم با افراد دیگر صحبت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۱	من نمی‌توانم معنایی در زندگیم پیدا کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
R ۴۲	نمی‌توانم تنها بمانم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۳	نمی‌توانم آن چیزی را که برای من روی می‌دهد تغییر دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۴	درد هرگز از بین نمی‌رود (کاهش پیدا نخواهد کرد).	۱	۲	۳	۴	۵

Prediction of mental (psychological) pain based on psychological capital among people with grief experience because of Coronavirus: The mediating role of social support

Roya. Daliri¹, Azam. Fattahi andabil*² & Farideh. Dokanehi Fard³

Abstract

Aim: This study aimed to determine the prediction of mental (psychological) pain based on psychological capital among people with grief experience because of Coronavirus with the mediating role of perceived social support. **Methods:** The study design was descriptive correlational. The statistical population included people with the experience of grief of close family members (father, mother, child, sister, brother) caused by Coronavirus in 2021 in Tehran. According to the views of Hoit and Kramer (2004), 432 people were selected by purposive sampling, and they have completed the Mental Pain Scale by Orbach and Mikulincer (2003), the Luthans et al.'s (2007) Psychological Capital Questionnaire, and the Zimet et al.'s (1988) Perceived Social Support Scale. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient and path analysis, and structural equations and using SPSS and Amoss software. **Results:** The outcomes of Pearson's correlation coefficients indicated that there is a positive and significant relationship between psychological capital ($r = 0.38$, $p < 0.01$) and its components (self-efficacy, hope, resilience, and optimism) and perceived social support ($p < 0.01$). But there is a negative and significant relationship between psychological capital ($r = -0.27$, $p < 0.01$) and its components (self-efficacy, hope, resilience, and optimism) and mental pain (psychological) ($p < 0.01$). There is also a negative and significant relationship between perceived social support ($r = -0.36$, $p < 0.01$) and its components (perceived support from family members, perceived support from important people, and perceived support from friends) and mental pain (psychological) ($p < 0.01$). Furthermore, there are negative and significant coefficients of the direct path of psychological capital ($\beta = -0.15$, $p < 0.01$) to the mental (psychological) pain of individuals with the grief experience caused by Coronavirus. There is also a negative and significant direct path coefficient of perceived social support as a mediating variable to the mental (psychological) pain of people with the grief experience caused by Coronavirus is also ($\beta = -0.20$, $p < 0.01$). Also, the results indicated that there are negative and significant coefficients of direct pathways of psychological capital ($\beta = 0.23$, $p < 0.01$) to the perceived social support of individuals with the grief experience caused by Coronavirus. **Conclusion:** The results generally indicate that the research model, which is based on the relationship between psychological capital and perceived social support for mental (psychological) pain among people the grief experience caused by Coronavirus, has a good fit.

Keywords: Mental Pain, Psychological Capital, Social Support, Grief, Coronavirus

1. M PhD Student in Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran

Email: mfatattahi2000200@yahoo.com

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