

## Explaining the Resilience Model Based on Purposeful Life and Quality of Relationships Mediated by Spiritual Health in the Face of Stress Conditions Caused by COVID-19

**Kamran Sheivandi** 

Assistant Professor, Faculty of Education and Psychology, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.

**Saeid Abdolmalaki** 

Member of the Faculty of Psychology, Payame Noor University. Tehran Iran.

**Zahra Ghalami** 

PhD student of Educational Psychology, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.

**Zahra Nafar** \*

PhD student of Educational Psychology, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.

### Abstract

This study aimed to explain the resilience model based on purposeful life and quality of relationships mediated by spiritual health in the face of stress conditions caused by Covid-19 disease. The present study is applied in terms of purpose, and the data collection method was a descriptive correlation. The study's statistical population was family members of patients with Covid-19 disease who lived in Tehran. The sample consisted of 300 family members of patients with Covid-19 disease who participated in the study through available sampling and online methods. Data collection instruments included Mahvlyk & Krambaf purpose in Life Questionnaire (1969), Pierce et al. quality of relationships Questionnaire (1991), Connor and Davidson resilience Questionnaire (2003), and Paloutzian & Ellison's spiritual health Questionnaire (1982). Data were analyzed using the Pearson correlation method and path analysis using SPSS and AMOS software. The results showed that the direct effect of purposefulness in life ( $P > 0.01$ ) and its indirect effect due to spiritual health ( $P > 0.005$ ) on resilience is significant. The results also show that the indirect effects of social support ( $P > 0.04$ )

\* Corresponding Author: znafar72@yahoo.com





**How to Cite:** Sheivandi, K., Abdolmalaki, S., Ghalami, Z., Nafar, Z. (2023). Explaining the Resilience Model Based on Purposeful Life and Quality of Relationships Mediated by Spiritual Health in the Face of Stress Conditions Caused by COVID-19, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(54), 1-34.

and interpersonal conflict ( $P > 0.006$ ) on resilience through spiritual health are significant. Therefore, spiritual health can mediate between purposefulness in life and social support and interpersonal conflict on resilience in the face of psychological pressure and increase resilience.

**Keywords:** Resilience, Purposefulness, Relationship quality, Spiritual health, Covid-19.



## تبیین مدل تاب‌آوری بر اساس هدفمندی زندگی و کیفیت روابط با میانجی‌گری سلامت معنوی در مواجهه با شرایط فشار روانی ناشی از کووید-۱۹

- استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، تهران، ایران  کامران شیوندی چلیچه
- عضو هیئت‌علمی روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران  سعید عبدالملکی
- دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، تهران، ایران  زهرا قلمی
- دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، تهران، ایران  زهرا نفر \*

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف تبیین مدل تاب‌آوری بر اساس هدفمندی زندگی و کیفیت روابط با میانجی‌گری سلامت معنوی در مواجهه با شرایط فشار روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام شد. مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی است و نحوه گردآوری داده‌ها همبستگی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش اعضای خانواده مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ که در شهر تهران سکونت داشتند، بود. نمونه پژوهش ۳۰۰ نفر از اعضای خانواده‌های مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس و روش اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه هدف در زندگی ماهولیک و کرامباف (۱۹۶۹)، پرسشنامه کیفیت روابط پیرس و همکاران (۱۹۹۱)، پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) بود. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که اثر مستقیم هدفمندی در زندگی ( $P < 0.01$ ) و اثر غیرمستقیم آن به واسطه سلامت معنوی

( $P < 0/005$ ) بر تاب‌آوری معنادار است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که اثرات غیرمستقیم حمایت اجتماعی ( $P < 0/04$ ) و تعارض بین‌فردی ( $P < 0/006$ ) بر تاب‌آوری به‌واسطه سلامت معنوی معنادار است. براین اساس، سلامت معنوی می‌تواند نقش میانجی میان هدفمندی در زندگی و حمایت اجتماعی و تعارض بین‌فردی بر تاب‌آوری در مواجهه با فشار روانی داشته باشد و تاب‌آوری را افزایش دهد.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری، هدفمندی، کیفیت روابط، سلامت معنوی، کووید-۱۹.

## مقدمه

با ظهور و شیوع چشمگیر کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹)<sup>۱</sup> در سراسر جهان در سال ۲۰۲۰، ارتباط‌های رودررو کمتر شد و فواصل فیزیکی افزایش یافت و سطوح مختلفی از قرنطینه در سراسر جهان اجرا شد. این محدودیت‌ها تقریباً به‌طور جهانی پذیرفته شدند و ثابت کردند که برای محدود کردن گسترش بیماری عفونی کووید-۱۹ در زمانی که هیچ درمان ضدویروسی خاصی در دسترس نبود، ضروری است. تأثیر این اقدامات بازدارنده در زندگی روزمره به‌طور گسترده‌ای تأیید شد و بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی به تعویق افتاد یا لغو شد (فیلیپ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). طبق آمار برخی کشورها از جمله کانادا یک‌سوم خانواده‌ها استرس خانوادگی ناشی از قرنطینه مربوط به کووید-۱۹ را گزارش کرده‌اند (آمار کانادا، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه کووید-۱۹ یک بیماری نسبتاً جدید است، تحقیقاتی که به بررسی تجربیات بیماران از این بیماری می‌پردازد، همچنان بسیار محدود است. این مطالعات شامل گروه‌های سنی مختلف، از جمله کودکان (لو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، نوجوانان (دوآن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، بزرگسالان جوان (سان<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و سالمندان (یانگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) است.

صرف‌نظر از تأثیر مستقیم بیماری کووید-۱۹ بر بیماران مبتلا، شیوع این بیماری واگیردار پیامدهای روانی مختلفی دارد. این پیامدها مربوط به سلامت روانی جمعیت عمومی اعم از افرادی که به این بیماری مبتلا نشده‌اند و به‌ویژه خانواده‌های بیماران مبتلا یا فوت‌شده به‌واسطه این بیماری می‌شود (اندومبا و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). علاوه بر پیامدهای کووید-۱۹ بر سلامت جسمانی (به‌ویژه پیامدهای تنفسی)، این بیماری آسیب‌های روان-شناختی نیز برای خانواده‌ها به همراه دارد. در واقع، ترس از دست دادن یکی از اعضای

1. COVID-19
2. Philippe, R.
3. Liu, C.H.
4. Duan, L.
5. Son, C.
6. Yang, Y.
7. Endomba, F.

خانواده و یا کنار آمدن با مشکلاتی که خانواده‌های داغدار دارند، می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی و پیامدهای اجتماعی آسیب‌زایی برای آن‌ها شود (اندومبا و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری کووید-۱۹ از جهات مختلف بار بزرگی را بر خانواده بیماران چه در صورت زنده ماندن این بیماران و چه پس از مرگ آن‌ها وارد می‌کند (برین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ ژای و دو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). اعضای خانواده اغلب تحت تأثیر آسیب‌های جسمانی ناشی از فرایند مراقبت از بیمار قرار می‌گیرند و همچنین این امر احتمالاً آن‌ها را با کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و روابط با خانواده و دوستان مواجه خواهد کرد. ماهیت متفاوت بیماری کووید-۱۹ و نیاز به حفظ ایمنی عمومی، حضور فیزیکی بیماران را محدود می‌کند و بنابراین مراقبت در این وضعیت برای همه افراد درگیر منحصربه‌فرد خواهد بود. بسیاری از مراقبانی که از اعضای خانواده خود مراقبت می‌کنند، علاوه بر نقش مراقبتی وظایف دیگری مانند وظایف شغلی، خانه‌داری، مراقبت از کودکان و مسئولیت‌های اضافی و نگرانی‌های مربوط به تحصیل فرزندان خود را به دلیل تعطیلی مدارس در اثر کووید-۱۹ دارند. همچنین این افراد باید برای محافظت از خود و سایر اعضای خانواده در برابر انتقال ویروس کووید-۱۹ تلاش کنند و مدیریت همه این‌ها دشوارتر از مراقبت از بیماران مبتلابه بیماری‌های دیگر یا در موقعیت‌های دیگر است اما تا به حال مطالعات بسیار اندکی در مورد تجربیات مراقبان بیماران مبتلابه کووید-۱۹ انجام شده است و اکثر مطالعات بر تجربیات بیماران یا کارکنان بخش‌های مراقبت بهداشتی متمرکز شده است (رحیمی، دستیار و رفعتی، ۲۰۲۱).

با فراگیر شدن بیماری کووید-۱۹ در سراسر جهان، نگرانی، ترس و استرس گسترده‌ای ایجاد شد که همه این‌ها واکنش‌های طبیعی و عادی به وضعیت متغیر و نامشخص است که همه خود را در آن می‌یابند و این امر اهمیت مفهوم دیگری به‌عنوان تاب‌آوری در این شرایط را نشان می‌دهد (دهقان، ابراهیمی‌فرد و دهقان، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش قمری کیوی، جمشیددوست میانرودی و قلی‌زاده (۱۴۰۰) نشان داد که تاب‌آوری

1. Breen, LJ
2. Zhai, Y., & Du, X.

بر تحمل درد، تحمل فضای قرنطینه، اراده بالا برای زنده ماندن، مقابله با علائم و عوارض ناشی از بیماری کووید-۱۹ مؤثر است. تاب‌آوری به این معناست که خانواده‌ها چگونه با چالش‌ها کنار می‌آیند و در شرایط سختی مانند استرس، بحران و تهدید در زمان‌های دشواری مانند همه‌گیری کووید-۱۹ مقابله می‌کنند. تاب‌آوری خانواده همچنین اشاره به ظرفیت تحمل و بهبودی از سختی‌ها دارد که مستلزم سازگاری سازنده، تحمل فقدان و مقابله با اختلالات است (گایاتری و ایراواتی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). در طول کووید-۱۹، خانواده‌ها ممکن است با خطرات بیشتری روبرو شود که بر تاب‌آوری خانواده و دسترسی به برخی خدمات تأثیر می‌گذارد (گایاتری و ایراواتی، ۲۰۲۱). تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا با وجود شرایط نامطلوب به حالت قبلی بازگردند یا با موفقیت با آن سازگار شوند (افشاری، نوراللهی دارآباد و چینی‌ساز، ۲۰۲۱). کاهش سطح تاب‌آوری با افزایش اضطراب و رفتارهای بالقوه آسیب‌زا ارتباط دارد (دویلت و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). نیک بودن، مذهبی بودن، خوش‌بین بودن (کاویانی و همکاران، ۱۳۹۳)، توانایی برگشت و بهبود پیدا کردن، مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، کاوش در مشکلات به‌عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض از جمله ویژگی‌های افراد تاب‌آور هستند (اویشی، تاکو، هیرانو، ۲۰۱۸). در مواجهه با همه‌گیری، تاب‌آوری بالای فردی به کاهش استرس و ناراحتی روانی در طول بحران کمک می‌کند (هو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ پرایم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ ریهم<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات قبلی بر ارزیابی تاب‌آوری افراد بر سلامت روانی پس از رویداد مهم سلامت عمومی (مثلاً، سندرم شدید تنفسی حاد تنفسی (سارس) در سال ۲۰۰۳ تمرکز کرده است؛ نروژ میزان تاب‌آوری پایین را در طول بیماری همه‌گیر گزارش می‌کند (هاونن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛

- 
1. Gayatri, M., & Irawaty, D.
  2. Douillet, D.
  3. Hou, W.K.
  4. Prime, H.
  5. Riehm K.E.
  6. Havnen A.

ریهم و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، تاب‌آوری با سطوح پایین‌تر اضطراب در هنگ‌کنگ همراه بود (هو و همکاران، ۲۰۲۱). باورهای خانواده، تعاملات و منابع می‌تواند از انطباق و سازگاری خانواده در طول بیماری همه‌گیر پشتیبانی کنند (پرایم و همکاران، ۲۰۲۰؛ والش، ۲۰۲۰). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی و روابط بین فردی ارتباط تنگاتنگی با تاب‌آوری دارد (لوتر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۰؛ یائو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ لی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین می‌تواند آن را پیش‌بینی کند یا تاب‌آوری را افزایش دهد (یائو و همکاران، ۲۰۱۶؛ سانگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). برخی مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان مفهوم میانجی در ارتباط با مفاهیمی چون حمایت اجتماعی و روابط بین فردی و سلامت روانی باشد (پیترزاک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ شین<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ سانگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ یل‌دیریم و تانریوردی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰؛ ژائو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). هدفمندی پیامدهای مثبتی برای سلامتی و بهزیستی افراد در زندگی روزمره دارد و این تأثیرات حتی در شرایط همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ نیز مشاهده می‌شود (هیل، کلیبر، بورو، دیلانگیس و سین<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱). زمانی که افراد دلیل قابل توجهی برای زندگی و راه‌هایی برای کمک به جهان فراتر از خود دارند، از نظر روانی و جسمی سالم‌تر هستند (وایت<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). برای افرادی که هدفمند هستند (کسانی که در طول زندگی خود اهدافی دارند که رفتار آن‌ها را هدایت می‌کند و به جهان فراتر از خود کمک می‌کند) و با چالش‌های متعدد مرتبط با کووید-۱۹ دست‌وپنجه نرم کنند، اکنون زمان خوبی است که به فعالیت‌های هدفمند خود ادامه دهند و همچنین در مورد هدف خود تأمل کنند (وایت، ۲۰۲۰). منابع

- 
1. Luthar, S.S.
  2. Yao, R.
  3. Lee, T.S.-H.
  4. Song, G
  5. Pietrzak, R.H.
  6. Xin, Y.
  7. Yıldırım, M., & Çelik Tanrıverdi, F.
  8. Zhao, Y.
  9. Hill, P., Klaiber, P., Burrow, A., DeLongis, A., & Sin, N.
  10. White, A.E.



روانی مانند هدف در زندگی با افزایش رفتارهای بهداشتی محافظتی ارتباط دارد. علاوه بر این، هدف در زندگی می‌تواند احساس تنهایی را کاهش داده و با اثرات منفی عوامل استرس‌زا که تمایل به انجام رفتارهای محافظتی را کاهش می‌دهد، مقابله کند (کانگ و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). هدفمندی می‌تواند به‌عنوان یک منبع درونی مهم در دوره‌های دشوار عمل کند (لیانگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). رومئو-راموس<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که علی‌رغم تغییرات شدید ناشی از قرنطینه در دوران کووید-۱۹، افراد دارای هدف زندگی قوی هستند. همراهی و مصاحبت خانواده، زمان فعالیت فیزیکی و زمان آرامش ذهنی در خانه به‌عنوان یک عامل محافظ در دوران قرنطینه و حفظ سلامت جسمی و روانی عمل می‌کند.

انسان‌ها زندگی اجتماعی دارند و برای گریز از تنهایی، رفع نیازها و تأمین امنیت نیازمند برقراری ارتباط با یکدیگرند. در ارتباط با فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹، تنهایی پیامد مهمی است که می‌تواند به‌عنوان فقدان روابط اجتماعی مطلوب و درک شده تعریف شود (جست<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به دلیل همه‌گیری کووید-۱۹، اکثر دولت‌ها اقدامات قرنطینه‌ای را اعمال کردند و فقط در برخی موارد استثنا افراد مجاز به خروج از خانه خود هستند. این یک وضعیت فوق‌العاده برای سلامت روان فردی و روابط به شمار می‌رود. در حال حاضر تفاوت‌های مهمی در کیفیت رابطه و همچنین وضعیت رابطه به‌واسطه این بیماری ایجاد شده است (پیه، رورکی، بودیمیر و پروبست<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). پیوندها و ارتباطات اجتماعی افراد را قادر می‌سازد تا احساسات خود را تنظیم کنند، با استرس کنار بیایند و در شرایط استرس‌زا پایداری کنند. روابط شخصی بین خانواده‌ها و دوستان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ تغییر شکل یافته است. قرنطینه، اعضای خانواده را مجبور به زندگی با اعضای خانواده نزدیک کرده است، درحالی‌که دیگران،

---

1. Kang, Y.

2. Liang, B.

3. Romero-Ramos, N.

4. Jeste, D.V.

5. Pieh, C., O'Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T.

مانند دوستان و اعضای خانواده درجه دوم، از یکدیگر فاصله بیشتری گرفته‌اند (ناصر و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). کیفیت روابط به‌نوبه خود با بسیاری از پارامترهای بهزیستی، از جمله سلامت روانی و جسمی ارتباط تنگاتنگی دارد (ادر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). نتایج یک پژوهش نشان داده است که کیفیت روابط در دوران شیوع کووید-۱۹ با علائم افسردگی ارتباط دارد و این نتایج برای مدیریت این بیماری و بیماری‌های همه‌گیر احتمالی در آینده و درک رابطه بین عوامل اجتماعی و سلامت روانی کاربردهایی دارد (سامرلد و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱).

در طول سال‌های متمادی، سلامتی انسان تنها بر اساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی تبیین می‌شد و کمتر پژوهشگری ذهن خود را بر جنبه‌های غیر جسمی و روحانی وجود انسان متمرکز می‌کرد، ولی توجه به بعد معنویت در مفهوم سلامت، دریچه‌ای نو به کشف ابعاد و ماهیت وجودی انسان باز کرد (یوسفی، رفیعی و طیری، ۱۳۹۸). مرور متون در حوزه معنویت بیان‌گر این است که این مفهوم به دو صورت توصیف شده است. نخست، درک افراد از یک وجود مقدس یا واقعیت غایی با دیدگاهی دینی و مذهبی را نشان می‌دهد و دوم، بر تجربه‌های روان‌شناختی افراد فارغ از موضوع دین یا مذهب متمرکز است (هارتز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). روابط باوجود فرامادی یا خدا بر باورها، نگرش‌ها، احساسات و رفتار افراد تأثیر مستقیم دارد (رازک، یوسف، عیسی، ایمبونگ و مسلان<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). در بحران، پشتوانه اصلی هر انسانی ساختار تفکر معنوی و وجودی اوست. رشد معنوی در انسان یک فرایند پویا است که در یک دوره زمانی رخ می‌دهد. در طی این فرایند، فرد به‌طور فزاینده‌ای به معانی اهداف و ارزش زندگی پی می‌برد. معنویت طیف وسیعی از مفاهیم نشئت گرفته از سلامت معنوی به‌عنوان یک بعد اساسی از درک انسانی از زندگی و جهان را پوشش می‌دهد (موسوی المالکی و همکاران، ۲۰۲۱). سلامت معنوی با سلامت

---

1. Naser, A. Y.

2. Eder, S.

3. Sommerlad, A.

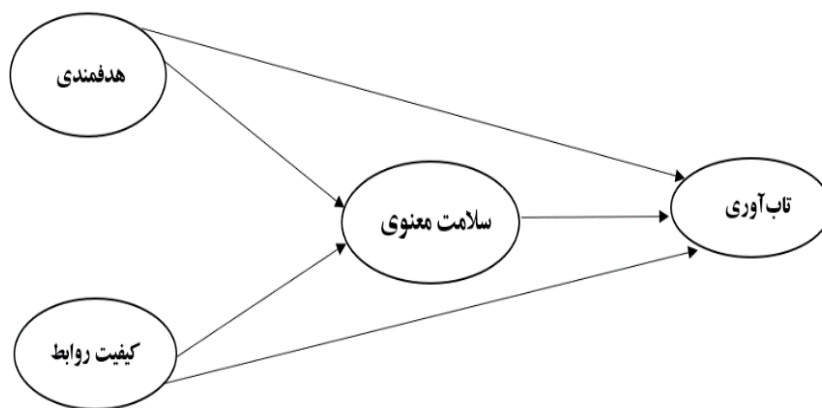
4. Hartz, GW.

5. Razak, R. R. A., Yusoff, H. A. N. M., Isa, N. A. M., Embong, R., & Maslan, A.

روان (هودج، موزر و شافر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳)، بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی (کینگ، کلاردی و راموس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳)، معناداری زندگی (آجام‌زیباد و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶)، تنظیم هیجان‌ها (محمودی، صادقی و جمال‌امیدی، ۱۳۹۶) رابطه معنادار دارد. سلامت معنوی عامل تعادل بین جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و آرامش ذهن، احساس تمامیت و ارتباط هماهنگ و سرچشمه یافته از نیروهای درونی است. به‌ویژه در شرایط استرس‌زا، به نظر می‌رسد ایمان و معنویت تأثیرات مثبتی دارد (کوپولا، رانیا، پارسی و لاگومارسینو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد در دوره همه‌گیری کووید-۱۹، نیازهای معنوی عمیق‌تر در رابطه با سردرگمی که مردم هنگام مواجهه با چنین رویداد فراگیر و مخرب با ترس و عدم اطمینان، با آن روبرو می‌شوند، دارد. به‌طور خاص، آشفتگی معنوی در افرادی که شرایط نامطلوبی را تجربه می‌کنند، مانند شرایط ناشی از کووید-۱۹، نباید دست‌کم گرفته شود. منظور از آشفتگی‌های معنوی، رنجی است که به معنای غیرممکن بودن در زندگی احساس می‌شود، وضعیتی که هنگام تجربه رنج فردی رخ می‌دهد که به‌نوعی هویت شخصی او را تضعیف می‌کند (کوپولا و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات کنونی ارتباط نزدیک بین سلامت و معنویت را نشان می‌دهد. در میان جمعیت‌های آسیب‌پذیر، معنویت به‌عنوان هدف مهمی در بهزیستی افراد کمک می‌کند. یکی از ارزش‌های مهم معنویت این است که به افراد کمک می‌کند تا با عوامل استرس‌زای مهم مقابله کنند. این امر در حالی است که جهان در حال حاضر با چالش‌های ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ دست‌وپنجه نرم می‌کند (دل کاستیلو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). افرادی که از سطح معنویت پایینی برخوردار بودند، در مقایسه با افرادی که از سطح معنویت بالاتری برخوردار بودند، اضطراب بیشتری در مورد بیماری کووید-۱۹ داشتند (ریاس و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲).

- 
1. Hodge, D., Moser, S., & Shafer, M.
  2. King, P., Ramos, J., & Clardy, C.
  3. Ajam Zibad, H.
  4. Coppola, I., Rania, N., Parisi, R., & Lagomarsino, F.
  5. Del Castillo, F. A.
  6. Rias, Y.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برای جلوگیری از آسیب‌های ماندگار احتمالی بر خانواده‌ها، یعنی مشکلات طولانی‌مدت و درهم‌تنیده سلامت روانی و مشکلات روابط خانوادگی، نیاز به حمایت و مداخله گسترده برای خانواده‌ها وجود دارد (فینبرگ و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). طبق پژوهش‌های انجام‌شده در مورد بیماری کووید-۱۹، سلامت روحی و جسمی افراد با توجه به وضعیت مراقبان متفاوت است (پارک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). توجه بیشتر به مشکلات و نیازهای مراقبین خانگی بیماران مبتلابه کووید-۱۹ از اهمیت بالایی برخوردار است. نظام‌های مراقبت بهداشتی باید اطلاعات کافی و حمایت مالی به خانواده بیماران ارائه دهند. همچنین فضای جامعه باید با بیماران و خانواده‌های آن‌ها دوستانه باشد تا مراقبت از بیماران در خانه تسهیل شود. از این رو با توجه به اهمیت پرداختن به سلامت روان و پیامدها و آسیب‌های روانی بیماری کووید-۱۹ بر خانواده‌هایی که اعضای خانواده آن‌ها به این بیماری مبتلا شده‌اند و با در نظر گرفتن آن که عمده پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور بر جوامع آماری مانند کادر درمان و یا بیماران مبتلابه کووید-۱۹ تمرکز کرده‌اند، این پژوهش باهدف تبیین مدل تاب‌آوری بر اساس هدفمندی زندگی و کیفیت روابط با میانجی‌گری سلامت معنوی در مواجهه با شرایط فشار روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

1. Feinberg, M.
2. Park, S. S.

## روش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و نحوه گردآوری داده‌ها همبستگی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش را خانواده‌های مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ ساکن شهر تهران شامل می‌شدند. نمونه پژوهش ۳۰۰ نفر از اعضای خانواده‌های مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و به روش اینترنتی، از طریق شبکه‌های مجازی با توزیع لینک پرسشنامه آنلاین (پرسال) در پژوهش شرکت کردند؛ این روش به دلیل محدودیت تردها در هنگام شیوع گسترده بیماری و افزایش خطر ابتلا انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش در ابتدای سؤالات توضیح داده شد و از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تنها افرادی که واجد معیارهای ورود به پژوهش هستند، اقدام به تکمیل پرسشنامه کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل سکونت در شهر تهران و مبتلا بودن اعضای خانواده درجه‌یک به بیماری کووید-۱۹ در یک تا سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم پاسخگویی به ابزارها و تکمیل نامناسب پرسشنامه‌ها بود. لازم به ذکر است که قبل از پاسخگویی به ابزارها هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش برای مشارکت‌کنندگان بیان گردید و درباره رعایت نکات اخلاقی به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۲): این پرسشنامه مجموعاً دارای ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ می‌باشد. پاسخ این سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و ۲۰ کاملاً مخالفم

1. Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W.

نمره ۱ و در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفته است. در این پرسشنامه سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰) متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم می‌شود. در مطالعه سیدفاطمی و همکاران، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوایی مشخص گردید. پایایی آن در سال ۱۳۸۵ توسط رضایی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت (به نقل از دهقانی، نجات و یاسری، ۱۳۹۴). در پژوهش قاسمی جوینه، زهراکار، همدمی و کریم (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ نمره کل سلامت معنوی ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری (RIS-CD) کونور و دیویدسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳): این پرسشنامه با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه شده است، ۲۵ گویه دارد و در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی می‌باشد. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (به نقل از تاجیک‌زاده، صادقی و رئیس کریمیان، ۱۳۹۵)؛ همچنین خوش‌نظری، حسینی، فلاحتی خشک‌ناب و بخشی (۱۳۹۴) پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ به دست آوردند.

پرسشنامه کیفیت روابط (QRI) پیرس و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۹۱): این پرسشنامه در ابتدا دارای ۲۹ ماده بود اما در ویرایش بعدی آن ۴ ماده حذف شد و در نهایت ۲۵ ماده باقی ماند. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (به صورت هیچ: نمره ۱، کم: نمره ۲، متوسط: نمره ۳ و زیاد: نمره ۴) است؛ حد بالای نمره در این پرسشنامه ۱۰۰، حد متوسط ۶۲ و حد پایین ۲۵ است. پرسشنامه کیفیت روابط دارای سه زیر مقیاس است: حمایت اجتماعی ادراک‌شده (۷ ماده)، تعارض‌های بین فردی (۱۲ ماده) و عمق روابط (۶ ماده). همچنین در هر یک از ۲۵ ماده، فرد باید کیفیت روابط خود را با والدین، دوستان و

1. the Connor-Davidson Resilience Scale

2. Pierce, G. R.

همسر ارزیابی کند. نظری، خضری مقدم و نظری (۱۳۹۶) پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ گزارش کردند.

پرسشنامه هدف در زندگی ماهولیک و کرامباف<sup>۱</sup> (۱۹۶۹): این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی ۲۰ گوی‌های است که ادراک فرد از هدفمندی و معنای زندگی‌اش را می‌سنجد. پایین‌ترین نمره‌ای که ممکن است فرد در این مقیاس کسب کند، ۲۰ و بالاترین آن ۱۴۰ است؛ گرفتن نمره پایین‌تر از ۶۰ در این مقیاس نشان‌دهنده نداشتن معنای زندگی است، نمره بین ۸۰ تا ۱۰۰ بیانگر معنای زندگی متوسط و نمره بالاتر از ۱۲۰ بیانگر زندگی کاملاً معنادار است. در پژوهش محبوبی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

#### یافته‌ها

از مجموع ۳۰۰ شرکت‌کننده در پژوهش ۵۹ نفر (۱۹/۷ درصد) مرد و ۲۴۱ نفر (۸۰/۳ درصد) زن بودند. ۲۴۰ نفر از شرکت‌کنندگان (۸۰ درصد) عضوی از خانواده‌شان به کرونا مبتلا شده بود ولی بهبودیافته بود و ۳۴ نفر (۱۱/۳) هم عضوی از خانواده‌شان مبتلا به کرونا شده ولی رو به بهبودی بوده است. برای ۲۳ نفر (۷/۷) عضو خانواده مبتلا شده در وضعیت بهبود نیافته و ۳ نفر (۱ درصد) در وضعیت وخیم بیماری قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب ۳۱/۳۹ و ۱۰/۵۱ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	تاب‌آوری	
							شایستگی فردی	اعتماد به غرایز
	۰	۳۲	۲۱/۸۱	۶/۰۴	-۰/۷۶	۰/۷۱	شایستگی فردی	
	۰	۲۸	۱۶/۸۶	۴/۸۷	-۰/۳۶	۰/۲۴	اعتماد به غرایز	
	۱	۲۰	۱۴/۱۴	۳/۱۴	-۰/۵۴	۰/۵۳	پذیرش مثبت تغییر	
	۰	۱۲	۷/۸۵	۲/۵۹	-۰/۶۴	۰/۲۴	کنترل	

1. Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T.

متغیر		کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سلامت معنوی	تأثیرات معنوی	۰	۸	۶/۴۵	۱/۶۸	-۱/۳۱	۱/۷۵
	سلامت مذهبی	۰	۵۰	۴۰/۱۴	۸/۸۰	-۱/۶۲	۱/۷۹
	سلامت وجودی	۰	۵۰	۳۳/۲۱	۱۰/۱۱	-۰/۵۷	-۰/۱۵
کیفیت روابط	حمایت اجتماعی	۱۳	۷۰	۴۸/۲۱	۱۰/۹۹	-۰/۵۳	-۰/۰۳
	تعارض بین فردی	۲	۱۰۸	۵۹/۷۷	۲۱/۴۹	-۰/۲۸	-۰/۷۱
	عمق روابط	۱۵	۵۹	۴۳/۲۱	۸/۵۴	-۰/۵۳	-۰/۰۵
هدفمندی در زندگی		۰	۱۲۰	۷۵/۹۷	۲۲/۱۱	-۰/۴۹	۰/۰۳

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک مؤلفه‌های آن‌ها ارائه شده است. با توجه به اینکه شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همگی بین  $\pm 2$  قرار دارد، بنابراین می‌توان گفت که توزیع نمرات متغیرها در شرایط تقریباً نرمالی قرار دارد. در ادامه و در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه متغیرهای پژوهش

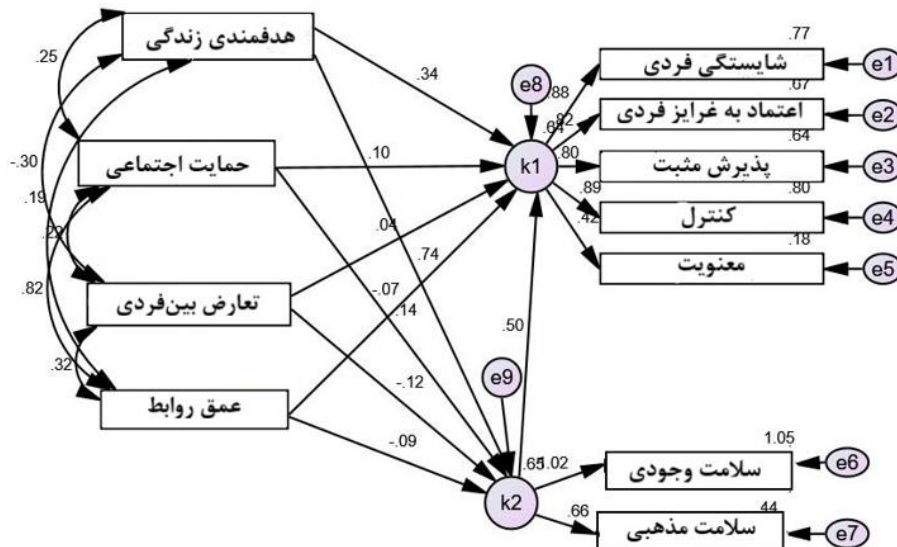
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
تاب آوری	۱- شایستگی فردی	۱									
	۲- اعتماد به غرایز	۰/۷۶**	۱								
	۳- پذیرش مثبت تغییر	۰/۶۹**	۰/۶۸**	۱							
	۴- کنترل	۰/۷۸**	۰/۷۰**	۰/۷۱**	۱						
	۵- تأثیرات معنوی	۰/۳۶**	۰/۲۸**	۰/۳۷**	۰/۳۹**	۱					
سلامت معنوی	۶- سلامت مذهبی	۰/۴۲**	۰/۳۴**	۰/۴۱**	۰/۵۳**	۰/۶۱**	۱				
	۷- سلامت	۰/۶۷**	۰/۶۱**	۰/۶۲**	۰/۷۵**	۰/۴۲**	۰/۶۸**	۱			



متغیر		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
	وجودی											
کیفیت روابط	۸-حمایت اجتماعی	۰/۲۳**	۰/۲۰**	۰/۱۵*	۰/۲۶**	۰/۰۸	۰/۱۵**	۰/۲۳**	۱			
	۹-تعارض بین فردی	-۰/۱۶**	-۰/۱۱*	-۰/۲۷**	-۰/۲۲**	-۰/۱۸**	-۰/۲۶**	-۰/۳۵**	۰/۲۲**	۱		
	۱۰-عمق روابط	۰/۱۵**	۰/۱۵**	۰/۰۵	۰/۱۵**	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۱۳*	۰/۸۱**	۰/۳۲**	۱	
۱۱-هدفمندی در زندگی	۰/۶۴**	۰/۵۹**	۰/۵۹**	۰/۶۸**	۰/۲۶**	۰/۵۱**	۰/۸۱**	۰/۲۵**	-۰/۳۰**	۰/۱۹**	۱	

$P < 0.05^*$  و  $P < 0.01^{**}$

نتایج به دست آمده از جدول ۲ نشان می‌دهد که متغیر هدفمندی در زندگی با تمامی متغیرهای پژوهش رابطه معناداری دارد ( $P < 0.01$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد که مؤلفه تعارض بین فردی متغیر کیفیت روابط با هر پنج مؤلفه تاب‌آوری و دو مؤلفه سلامت معنوی رابطه معناداری دارد ( $P < 0.01$ ) و همچنین مؤلفه حمایت اجتماعی نیز به غیر مؤلفه تأثیرات معنوی متغیر تاب‌آوری با بقیه موارد رابطه معناداری دارد ( $P < 0.05$ ). در نهایت نتایج نشان می‌دهد که مؤلفه عمق روابط با مؤلفه‌های شایستگی فردی، اعتماد به خرایز و کنترل متغیر تاب‌آوری و سلامت وجودی رابطه معناداری دارد ( $P < 0.05$ ). در ادامه و در شکل ۲ نگاره مدل پیشنهادی پژوهش ارائه شده است.



شکل ۲. نگاره مدل برازش شده پیشنهادی پژوهش

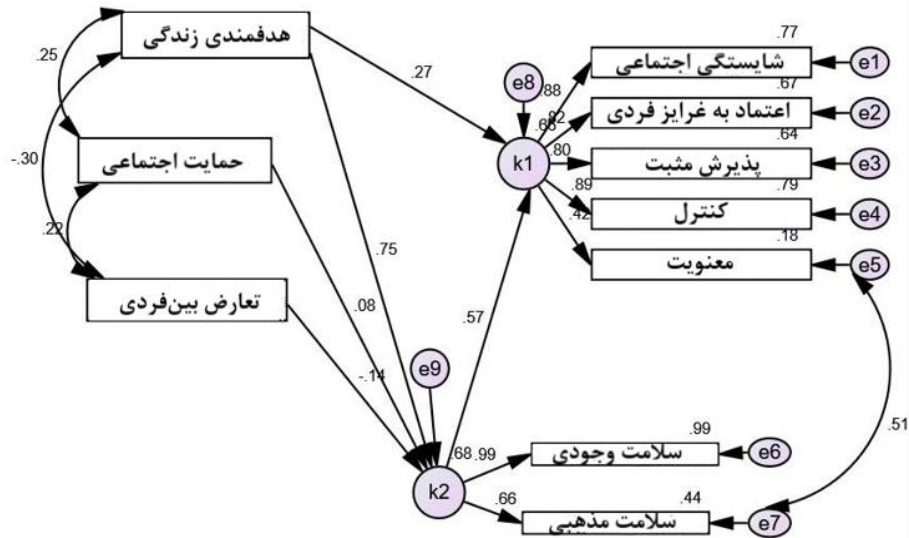
در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص	$(\chi^2/df)$	(RMSEA)	(NFI)	(IFI)	(CFI)	(GFI)	(AGFI)
ملاک برازش	$3 \geq *$	$0.10 \geq *$	$0.90 \leq *$	$0.90 \leq *$	$0.90 \leq *$	$0.90 \leq *$	$0.90 \leq *$
آماره پژوهش حاضر	۵	۰/۱۲	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۸۳

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار نیست؛ بنابراین برای بهبود برازش مدل مسیرهایی که معنادار نبودند از مدل کنار گذاشته شدند. بررسی نتایج حاکی از این بود که مسیرهای مستقیم حمایت اجتماعی ( $\beta = 0.10$  و  $P < 0.14$ )، تعارض بین فردی ( $\beta = 0.04$  و  $P < 0.38$ ) و عمق روابط ( $\beta = -0.07$  و  $P < 0.31$ ) به تاب-آوری و مسیر مستقیم عمق روابط به سلامت معنوی ( $\beta = 0.09$  و  $P < 0.22$ ) معنادار نیستند؛ بنابراین این مسیرها از مدل اصلاحی پژوهش کنار گذاشته شدند. در شکل ۳ مدل اصلاحی پژوهش که روابط اصلاحی پیشنهادی نرم‌افزار نیز با پیکان دو جهت به مدل اضافه شده،

ارائه شده است.



شکل ۳. مدل اصلاحی پژوهش

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل اصلاحی پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اصلاحی پژوهش

شاخص	$(\chi^2/df)$	(RMSEA)	(NFI)	(IFI)	(CFI)	(GFI)	(AGFI)
ملاک برازش	$3 \geq *$	$0.10 \geq *$	$0.90 \leq *$	$0.90 \leq *$	$0.90 \leq *$	$0.90 \leq *$	$0.90 \leq *$
آماره پژوهش حاضر	۲/۷۰	۰/۰۷۵	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. در ادامه و در جدول ۵ نتایج اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر تاب‌آوری ارائه شده است. لازم به ذکر است که برای بررسی اثرات غیرمستقیم از آزمون بوت استراپ استفاده شد.

جدول ۵. نتایج اثرات مستقیم و غیرمستقیم مسیرهای مدل اصلاحی پژوهش بر تاب‌آوری

متغیر	اثر	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار p
هدفمندی در زندگی	مستقیم	۰/۲۷	۰/۱۳	۰/۳۸	۰/۰۱
	غیرمستقیم	۰/۴۳	۰/۳۴	۰/۵۷	۰/۰۰۵
حمایت اجتماعی	غیرمستقیم	۰/۰۴	۰/۰۰۷	۰/۰۸	۰/۰۴
تعارض بین فردی	غیرمستقیم	-۰/۰۸	-۰/۱۲	-۰/۰۵	۰/۰۰۶

نتایج به دست آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر مستقیم هدفمندی در زندگی ( $P < 0.01$ ) و  $\beta = 0.27$ ) و اثر غیرمستقیم آن به واسطه سلامت معنوی ( $P < 0.005$  و  $\beta = 0.43$ ) بر تاب‌آوری معنادار است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که اثرات غیرمستقیم حمایت اجتماعی ( $P < 0.04$  و  $\beta = 0.04$ ) و تعارض بین فردی ( $P < 0.006$  و  $\beta = -0.08$ ) بر تاب‌آوری به واسطه سلامت معنوی معنادار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

ابتلا به کووید-۱۹ علاوه بر آسیب‌های جسمانی و روانی که برای فرد مبتلا به این بیماری به همراه دارد، فشار روانی بسیاری را برای اعضای خانواده و مراقبان مبتلایان به کووید-۱۹ در پی دارد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تبیین مدل تاب‌آوری بر اساس هدفمندی و کیفیت روابط با میانجی‌گری سلامت معنوی در مواجهه با شرایط فشار روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام شد.

فرضیه اول پژوهش، مبنی بر تأثیر هدفمندی در زندگی بر تاب‌آوری با میانجی‌گری سلامت معنوی نشان داد که هدفمندی در زندگی دارای تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر تاب‌آوری است و سلامت معنوی توانایی تعدیل این اثر را دارد. در ارتباط با تأثیر هدفمندی در زندگی بر تاب‌آوری، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات قبلی همسو است (نیگرن و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ کوک و وایت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). هدفمندی، به خصوص در مواقع پریشانی، یکی

1. Nygren, B.

2. Cook, C. C., & White, N. H.

از منابع تاب‌آوری وجودی<sup>۱</sup> محسوب می‌شود (روزنبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). سازگاری موفقیت‌آمیز با خطر با در نظر گرفتن دستیابی به پیامدهای مثبتی، مانند معنا و هدف زندگی مورد توجه واقع می‌شود (زوترا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)، در واقع، هدفمندی در زندگی جنبه‌هایی از نیروی محرکه و نقاط قوت را نشان می‌دهد که برای حفظ سلامتی و مدیریت ناملایمات حیاتی و بسیار مهم است که باید به این نقاط قوت درونی در مراقبت‌های بهداشتی توجه شود (نیگرن و همکاران، ۲۰۰۵). در ارتباط با اثر تعدیل‌کنندگی سلامت معنوی در رابطه بین هدفمندی و تاب‌آوری می‌توان گفت معنویت می‌تواند تاب‌آوری را از طریق افزایش حس انسجام، امید، معنا و هدف متعالی و حمایت اجتماعی در جامعه معنوی افزایش دهد (جاکویلیجویچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). سلامت معنوی هم در مقابله با مشکلات روزمره و هم در برخورد با آسیب‌های جدی زندگی واقعی نقش مهمی ایفا می‌کند (برجی، معماریان، خرمی، فرشادینیا و صدیق‌پور، ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهش شیوندی و حسنوند (۱۳۹۹) نشان داد که سلامت معنوی می‌تواند عامل مهمی در تعدیل اثرات اضطراب فراگیر حاصل از بحران کرونا باشد. نتیجه پژوهش تسای، گابالاولی، اسلج، ساوتویک و پیترزک<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) نیز نشان داد افراد دیندار و هدفمند به احتمال بیشتری می‌توانند در زندگی تغییرات مثبتی را پس از یک بحران و آسیب ایجاد کنند.

فرضیه دوم پژوهش، مبنی بر تأثیر کیفیت روابط بر تاب‌آوری با میانجی‌گری سلامت معنوی نشان داد که حمایت اجتماعی و تعارض بین فردی دارای تأثیر غیرمستقیم بر تاب‌آوری است و سلامت معنوی توانایی تعدیل این اثر را دارد. در ارتباط با تأثیر حمایت اجتماعی بر تاب‌آوری نتیجه پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است (لو و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶؛ لی و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱). حمایت اجتماعی به‌عنوان ارائه منابع روانی و

---

1. existential resilience resource

2. Rosenberg, A. R.

3. Zautra, A. J.

4. Jakovljevic, M

5. Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H.

6. Lu, F. J.

7. Li, F.

مادی یک شبکه اجتماعی باهدف افزایش توانایی فرد برای مقابله با استرس تعریف می‌شود (اتری و شارما، ۲۰۰۶). درواقع، حمایت اجتماعی با تقویت ویژگی امیدواری، دیدگاه خوش‌بینانه و ترغیب فرد به انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و مطلوب آمادگی فرد جهت انعطاف‌پذیری نسبت به هیجان و شناخت منفی را موجب می‌شود و فرد احساس گرفتارشدن قطعی در دامن مشکلات را به چالش می‌کشاند و به تدریج به این نتیجه دست می‌رسد که جهت حل بحران راه‌حل‌های منطقی وجود دارد (سقزی، یزدانی اسفیدواجانی و گل محمدیان، ۱۳۹۹). حمایت اجتماعی تأثیر مثبت معناداری بر تاب‌آوری فردی دارد. همچنین نتایج پژوهش گودینگ، لیتل وود، اوون، جانسون و تاریر<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) نشان داد راهبردهای مداخله حمایتی برای بهبود تاب‌آوری فردی بیماران و همسرانشان حیاتی است. در طول همه‌گیری کووید ۱۹، تاب‌آوری روانی یک عامل حفاظتی ضروری برای کمک به مبارزه با خطرات مربوط به سلامت روان است و برای جبران تاب‌آوری پایین ارائه حمایت‌های اجتماعی در سطوح بالا موردنیاز است (لی و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات مختلف نیز حاکی از آن است که سلامت معنوی می‌تواند آثار بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند و در این زمینه، ارزش‌ها و اعتقادات معنوی به‌عنوان عامل مهم مبارزه با مشکلات و گذشت در روابط نقش مؤثری دارد. یانگ و ماو (۲۰۰۷) معتقدند که داشتن هدف و معنا در زندگی، احساس تعلق داشتن و معنای والا، امیدواری به یاری خداوند در موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی همگی روش‌هایی هستند که افراد با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در رویارویی با حوادث زندگی آسیب کمتری متحمل شوند (ایزدی طامه و محمودی، ۱۳۹۶). معنویت از کارسازترین تکیه‌گاه‌های روانی است که با سازوکارهای ویژه همواره باورهای مثبت و کارآمدی را در میان افراد خانواده پرورش می‌دهد. این باورها می‌توانند به‌عنوان سپرهای دفاعی، افراد خانواده را در برابر تهدیدات گوناگون حفاظت کند. معنویت در پذیرش موقعیت‌های دشوار، ادراک مثبت رنج، معنا و هدف، افزایش امید و غلبه بر سردرگمی‌ها کارساز است

1. Atri, A., & Sharma, M.

2. Gooding, P. A., Littlewood, D., Owen, R., Johnson, J., & Tarrier, N

(صالحی، هاشمیان و میرهاشمی، ۱۳۹۵).

در ارتباط با تأثیر تعارض بین فردی بر تاب‌آوری با میانجی‌گری سلامت معنوی نتیجه پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ سلیمی نیا و همکاران، ۱۳۹۹؛ ایزدی طامه، محمودی، ۱۳۹۶؛ گریف و تیل، ۲۰۱۲). روابط یکی از عوامل مهمی است که بر تاب‌آوری تأثیر می‌گذارد (گیتسیدو و جیوازولیا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). تعارض‌های بین فردی اغلب به ناسازگاری بین دو یا چند عقیده، اصل یا علایق اشاره دارد که منجر به تنش بین افراد می‌شود (مارتینز کورتس، دمروتی، باکر و بوژ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). رابطه منفی و معناداری بین تعارض بین فردی و تاب‌آوری وجود دارد (مطهری، بهزادپور و سهرابی، ۱۳۹۲). کیفیت روابط به‌ویژه تعامل بین فردی در خانواده نقش مهمی در چگونگی بررسی و تفسیر افراد از جهان اطرافشان دارد؛ زمانی که این رابطه دچار تعارض می‌شود، تفسیر از جهان نیز بدبینانه می‌شود (زربخش، حسینی و محمودی، ۱۴۰۰). کاهش پویایی روابط و پردازش بین فردی سبب نقصان در شناخت و عملکرد خانواده می‌گردد (پریسوز، نجارپوریان و محمدی، ۱۳۹۸). ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در طول دوره کنترل کووید-۱۹، روابط بین فردی می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با افزایش حمایت یا تاب‌آوری اجتماعی یا فعال‌سازی تاب‌آوری از طریق تجربه حمایت اجتماعی، بر سازگاری تحصیلی تأثیر بگذارد. از آنجایی که تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر شرایط تهدیدزا است و می‌تواند توانش اجتماعی فرد را هنگام مشکلات بهبود بخشد، تعارض بین فردی نیز نوعی شرایط تهدیدزا تلقی می‌شود و خانواده‌هایی که دارای تاب‌آوری بالا هستند، بهتر می‌توانند بر مشکلاتشان غلبه کنند.

نتایج پژوهش نشان داد که اثر مستقیم حمایت اجتماعی و عمق روابط با تاب‌آوری معنی‌دار نیست. در تبیین عدم رابطه معنادار میان حمایت اجتماعی و عمق روابط با تاب‌آوری می‌توان به این نکته اشاره کرد حمایت اجتماعی و عاطفی می‌تواند به‌عنوان یکی

1. Geitsidou, A., & Giovazolias, T.

2. Martinez-Corts, I., Demerouti, E., Bakker, A. B., & Boz, M.





از عوامل اثرگذار بر تاب‌آوری فرد در موقعیت‌های استرس‌زا مطرح است و به فرد کمک می‌کند ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس دریافت کند و با مشکلات استرس‌زای زندگی مقابله کند (صابری فرد و حاجی اربابی، ۱۳۹۸)؛ باین‌حال، پژوهش‌های مختلف پیرامون این موضوع به این مطلب اشاره دارند (حجازی و سلیمانی، ۱۳۸۹؛ سلیمی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۹؛ غنچه و گل‌پور، ۱۴۰۱) که حمایت اجتماعی و عمق روابط تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد که می‌تواند تاب‌آوری را تحت شعاع قرار دهد. از جمله این عوامل می‌توان سلامت اجتماعی، درک متقابل و تفاهم همدلانه، صمیمیت و حمایت دوطرفه و هماهنگی در روابط و معاشرت‌ها و کیفیت دوستی و تقابل دوستی و ... اشاره کرد. از سویی بر اساس نتایج پژوهش حاضر، رابطه میان عمق روابط با سلامت معنوی نیز معنادار نشد. براین اساس پژوهش‌های متعددی (صمیمی، مظاهری و حیدری، ۱۳۹۱؛ شاکری، جعفری ندوشن و کهدوئی، ۱۳۹۹) گویای این نکته است که عمق روابط نیازمند متغیرهای متعددی چون همدلی، خودافشایی و سن و جنس افراد در یک رابطه و ... است که می‌تواند بر عمق یک رابطه مؤثر باشد و همین امر می‌تواند بر سلامت معنوی نیز مؤثر باشد. در تبیین این یافته می‌توان به این موضوع اشاره کرد که در یک رابطه، سن و جنس افراد و گروه سنی و میزان خودافشایی و تأثیرات فرهنگی در یک رابطه می‌تواند میزان عمق و معنای رابطه برای هر دو طرف را مشخص کند.

آسیب‌های ناشی از شیوع گسترده کووید-۱۹ و چالش‌هایی که به واسطه این بیماری برای خانواده‌ها ایجاد شده است، دارای ابعاد پیچیده‌ای است و در پژوهش حاضر صرفاً ابعاد محدودی از این آسیب‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. از این رو لازم است پژوهشگران به بررسی ابعاد متفاوت این بیماری و آثار و پیامدهای آن در برهه‌های زمانی مختلف اقدام کنند. باتوجه به آسیب‌های گسترده بیماری کووید-۱۹ در حوزه‌های جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی و ... توصیه می‌شود متخصصان بهداشت روان در وضعیت فعلی که سلامت روان بسیاری از افراد به‌ویژه اعضای خانواده مبتلایان به کووید-۱۹ در معرض خطر است، با شناسایی و ارزیابی وضعیت روانی افراد آسیب‌پذیر و



ارائه برنامه‌ها و پروتکل‌های روان‌درمانی مناسب (مانند ارائه آموزش‌هایی باهدف افزایش هدفمندی در زندگی و حل تعارض بین‌فردی) در راستای افزایش تاب‌آوری خانواده‌ها گام بردارند. همچنین، همان‌طور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در افزایش تاب‌آوری در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ و مقابله با پیامدهای آن دارد، از این‌رو ارائه مداخله‌های حمایتی از طریق دسترسی مناسب به خدمات سلامت و بهداشت روانی در این دوره سودمند خواهد بود؛ ارائه خدمات حمایتی از راه دور (به صورت تلفنی و اینترنتی) می‌تواند دسترسی گسترده به این خدمات را فراهم کند.

### ORCID

Kamran Sheivandi		<a href="https://orcid.org/">https://orcid.org/</a>
Saeid Abdolmalaki		<a href="https://orcid.org/">https://orcid.org/</a>
Zahra Ghalami		<a href="https://orcid.org/0000-0003-1171-9582">https://orcid.org/0000-0003-1171-9582</a>
Zahra Nafar		<a href="https://orcid.org/0000-0003-2305-0230">https://orcid.org/0000-0003-2305-0230</a>

## منابع

- ایزدی طامه، احمد؛ و محمودی دارایی، خدیجه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش معنویت بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان مطلقه. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۳(۴۳)، ۵۴-۷۳.
- پریسوز، اعظم؛ نجارپوریان، سمانه؛ و محمدی کوروش (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعارض زناشویی و پردازش بین فردی زنان متأهل دارای طلاق عاطفی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۲)، ۲۶۴-۲۵۳.
- تاجیک‌زاده، فخری؛ صادقی، راضیه؛ و رئیس کریمیان، فرحناز (۱۳۹۵). مقایسه تاب‌آوری، مقابله با استرس و فاجعه‌سازی درد در بیماران مبتلابه سرطان و افراد عادی. *بیهوشی و درد*، ۷(۳)، ۳۸-۴۸.
- حجازی، الهه؛ و سلیمانی، حمیده (۱۳۸۹). کیفیت دوستی، تقابل دوستی و تاب‌آوری. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴)، ۳۱۹-۳۲۵.
- خوش‌نظری، صدیقه؛ حسینی، محمدعلی؛ فلاحی خشک‌ناب، مسعود؛ و بخشی، عنایت‌اله (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر تاب‌آوری پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی. *روان‌پرستاری*، ۳(۴)، ۳۷-۲۸.
- دهقانی، الهام؛ نجات، سحرناز؛ و یاسری، مهدی (۱۳۹۴). همبستگی سلامت معنوی و شادکامی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی سمنان. *دین و سلامت*، ۳(۲)، ۱۸-۹.
- زربخش، محمد؛ حسینی آهنگری، سید عابدین؛ و محمودی، ناهید (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تعارض والد-فرزند و احساس تنهایی با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۳)، ۴۵-۳۸.
- سقزی، ایوب؛ یزدانی اسفیدواجانی، حمیده؛ و گل محمدیان، محسن (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اضطراب کرونا. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۶۲-۳۳.
- سلیمی نیا، نرگس؛ امامی پور، سوزان؛ فرزاد، ولی‌الله؛ و کوچک انتظار، رؤیا (۱۳۹۹). تدوین مدل شادکامی بر اساس هوش معنوی و کیفیت روابط بین فردی با میانجی‌گری تاب‌آوری و شفقت به خود در دانشجویان. *فصلنامه توسعه آموزش جنسی شاپور اهواز*، ۱۱(۴)، ۶۱۶-۶۳۰.

تبیین مدل تاب‌آوری بر اساس هدفمندی زندگی و...؛ شیوندی و همکاران | ۲۷

شاگری، محسن؛ جعفری ندوشن، اکرم؛ و کهدوئی، سمیه (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش همدلی بر پرخاشگری و کیفیت روابط با همسالان دانش‌آموزان پسر. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۹ (۳)، ۱۲۰-۱۳۸.

شیوندی، کامران؛ و حسونند، فضل‌الله (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کروناویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۲)، ۳۶-۱.

صابری فرد، فرشته؛ حاجی اربابی، فاطمه (۱۳۹۸). رابطه جو عاطفی خانواده با خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶(۱)، ۴۹-۶۴.

صالحی، سعید؛ هاشمیان، کیانوش؛ و میرهاشمی، مالک (۱۳۹۵). پیش‌بینی تاب‌آوری خانواده بر اساس بخشایش و معنویت در آموزگاران متأهل. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲(۲)، ۱۱۹-۱۰۳.

صمیمی، عادل؛ مظاهری، علی؛ حیدری، محمود (۱۳۹۱). ارزیابی تحولی کیفیت روابط دوستی نوجوانان. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹(۲۳)، ۴۷-۶۰.

غنچه، سمیه؛ و گل‌پور، رضا (۱۴۰۱). رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در دانشجویان: نقش تعدیلی خوددلسوزی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۵)، ۴۵-۶۴.

قاسمی جوینه، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ همدی، میثم، و کریمی، کامبیز (۱۳۹۵). نقش سلامت معنوی و ذهن‌آگاهی در سرمایه روان‌شناختی دانشجویان. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۸(۲)، ۳۶-۲۷.

قمری کیوی، حسین؛ جمشیددوست میانرودی، فاطمه؛ و قلی‌زاده، بهزاد (۱۴۰۰). پدیدارشناسی تجربه بیماری کووید-۱۹ به‌منظور تعیین مؤلفه‌های مقابله‌ای روان‌شناختی اساسی در آن، یک پژوهش کیفی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵(۴)، ۱۲۹-۱۰۹.

محبوبی، محمد؛ خراسانی، الهه؛ اعتمادی، منال؛ شهیدی، خسرو؛ و خانی‌آباد، ژیللا (۱۳۹۲). رابطه هدف در زندگی با سلامت عمومی در ایثارگران و مردم عادی. *طب جانباز*، ۵(۳)، ۲۱-۱۴.

محمودی، فیروز؛ صادقی، فرزانه؛ و جمال امید، معصومه (۱۳۹۶). تحلیل کانونی رابطه نگرش معنوی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۵ (۳)، ۲۸۰-۲۹۰.

مطهری، زهرا سادات؛ بهزادپور، سمانه؛ و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۲). تبیین سطح تعارض زناشویی بر اساس هیجان‌خواهی و تاب‌آوری در زوجی. زن و مطالعات خانواده، ۶ (۲۰)، ۱۲۲-

۱۰۵.

نظری، زهرا؛ خضری مقدم، نوشیروان؛ و نظری، آسیه (۱۳۹۶). رابطه کیفیت روابط (حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تعارض‌های بین فردی، عمق روابط) با شدت درد زایمان طبیعی.

فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ۶ (۲۲)، ۳۴-۲۰.

یوسفی، فائق؛ رفیعی، سحر؛ و طیری، فریبا (۱۳۹۸). بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با سلامت روان در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کردستان. مجله روان‌شناسی و

روان‌پزشکی شناخت، ۶ (۴)، ۱۰۰-۱۰۹.

Afshari, D., Nourollahi-darabad, M., & Chinisaz, N. (2021). Psychosocial Factors Associated With Resilience Among Iranian Nurses During COVID-19 Outbreak. *Frontiers In Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.714971>

Ajam Zibad, H., Mohammadi Shahboulaghi, F., Foroughan, M., Rafiey, H., & Rassouli, M. (2022). *What is the meaning of spiritual health among older adults? A concept analysis*. Retrieved 17 July 2022, from.

Atri, A., & Sharma, M. (2006). Designing a mental health education program for South Asian international students in United States. *Californian Journal of Health Promotion*, 4(2), 144-154.

Borji, M., Memaryan, N., Khorrami, Z., Farshadnia, E., & Sadighpour, M. (2020). Spiritual health and resilience among University students: the mediating role of self-esteem. *Pastoral Psychology*, 69(1), 1-10.

Breen, LJ. (2020). Grief loss and the COVID-19 pandemic. *Australian Journal of General Practice*. Epub ahead of print 15 May 2020. DOI: 10.31128/AJGP-COVID-20.

Cook, C. C., & White, N. H. (2018). *Resilience and the role of spirituality., in Oxford textbook of public mental health*. Oxford: Oxford University Press, pp. 513-520.

Coppola, I., Rania, N., Parisi, R., & Lagomarsino, F. (2021). *Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy*.

Frontiers in Psychiatry, 12, 296.

- Dehghan, N., Ebrahimi Fard. & Dehghan, S. (2020). Community resilience is the key factor to overcome COVID-19 disease. *Social Determinants of Health*, 6(1), e11-e11.
- Del Castillo, F. A. (2021). Health, spirituality and Covid-19: Themes and insights. *Journal of Public Health*, 43(2), e254-e255.
- Douillet, D., Caillaud, A., Riou, J., Miroux, P., Thibaud, E., Noizet, M., ... & Hugli, O. (2021). Assessment of physicians' resilience level during the COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1-8.
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal Of Affective Disorders*, 275, 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Eder, S., Nicholson, A., Stefanczyk, M., Pieniak, M., Martínez-Molina, J., & Pešout, O. et al. (2021). Securing Your Relationship: Quality of Intimate Relationships During the COVID-19 Pandemic Can Be Predicted by Attachment Style. *Frontiers In Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647956>
- Endomba, F., Wafeu, G., Efon-Ekangouo, A., Djune-Yemeli, L., Donfo-Azafack, C., Nana-Djeunga, H., & Kamgno, J. (2020). Support for families of isolated or deceased COVID-19 patients in sub-Saharan Africa. *Health Psychology Open*, 7(2), 205510292097529. <https://doi.org/10.1177/2055102920975293>
- Feinberg, M., Mogle, J., Lee, J., Tornello, S., Hostetler, M., & Cifelli, J. et al. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Parent, Child, and Family Functioning. *Family Process*, 61(1), 361-374. <https://doi.org/10.1111/famp.12649>
- Gayatri, M., & Irawaty, D. (2021). Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *The Family Journal*, 30(2), 132-138. <https://doi.org/10.1177/10664807211023875>
- Geitsidou, A., & Giovazolias, T. (2016). Intimate Partner Acceptance–Rejection and Subjective Well-Being: What is the Role of Resilience?. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3260-3269.
- Gooding, P. A., Littlewood, D., Owen, R., Johnson, J., & Tarrier, N. (2019). Psychological resilience in people experiencing schizophrenia and suicidal thoughts and behaviours. *Journal of Mental Health*, 28(6), 597-603.
- Greeff, A. P., & Thiel, C. (2012). Resilience in Families of Husbands With Prostate Cancer. *Journal of Educational Gerontology*, 38(3), 179-189.
- Hartz, GW. (2005). Spirituality and Mental Health: Clinical Applications.

*New York: Haworth press American Journal of Health Promotion*, 9(5), 371 – 378.

- Havnen, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solem, S., Gurigard, M. Riksfjord, K. Hagen (2020). Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A moderated-mediation approach *International. journal of environmental research and public health*, 17 (18), p. 6461, 10.3390/ijerph17186461
- Hill, P., Klaiber, P., Burrow, A., DeLongis, A., & Sin, N. (2021). Purposefulness and daily life in a pandemic: Predicting daily affect and physical symptoms during the first weeks of the COVID-19 response. *Psychology & Health*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1914838>
- Hodge, D., Moser, S., & Shafer, M. (2012). Spirituality and Mental Health among Homeless Mothers. *Social Work Research*, 36(4), 245-255. <https://doi.org/10.1093/swr/svs034>
- Hou, W.K., Tong, H., Liang, L., Li, T.W., Liu, H., Ben-Ezra, M., Goodwin, R., T.M.- Lee C. (2021). Probable anxiety and components of psychological resilience amid COVID-19: A population-based study *Journal of Affective Disorders*, 282, 594-601, 10.1016/j.jad.2020.12.127.
- Jakovljevic, M. (2017). Resilience, psychiatry and religion from public and global mental health perspective dialogue and cooperation in the search for humanistic self, compassionate society and empathic civilization. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 238-244.
- Jeste, D.V., Lee, E.E., Cacioppo, S., (2020). Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: suggestions for research and interventions. *JAMA Psychiatr.* 77, 553–554.
- Kang, Y., Cosme, D., Pei, R., Pandey, P., Carreras-Tartak, J., & Falk, E. (2021). Purpose in Life, Loneliness, and Protective Health Behaviors During the COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist*, 61(6), 878-887. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab081>
- King, P., Ramos, J., & Clardy, C. (2013). Searching for the sacred: Religion, spirituality, and adolescent development. *APA Handbook Of Psychology, Religion, And Spirituality (Vol 1): Context, Theory, And Research.*, 513-528. <https://doi.org/10.1037/14045-028>
- Lee, T.S.-H., Wu, Y.J., Chao, E., Chang, C.W., Hwang, K.S., Wu, W.C., (2020). Resilience as a mediator of interpersonal relationships and depressive symptoms amongst 10th to 12th grade students. *J. Affect. Disord.* 278, 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.033>.
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., ... & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health

- of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-14.
- Liang, B., Lund, T., Mousseau, A., White, A. E., Specener, R., & Walsh, J. (2017). Adolescent girls finding purpose: The role of parents and prosociality. *Youth & Society*, 50(6), 801-817. <https://doi.org/10.1177/0044118X17697850>
- Liu, C.H., Pinder-Amaker, S., Hahm, H.C., Chen, J.A., (2020). Priorities for addressing the impact of the COVID-19 pandemic on college student mental health. *J. Am. Coll. Health* 1–3. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1803882>.
- Lu, F. J., Lee, W. P., Chang, Y. K., Chou, C. C., Hsu, Y. W., Lin, J. H., & Gill, D. L. (2016). Interaction of athletes' resilience and coaches' social support on the stress-burnout relationship: A conjunctive moderation perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 202-209.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., Becker, B., (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.* 71 (3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>.
- Martinez-Corts, I., Demerouti, E., Bakker, A. B., & Boz, M. (2015). Spillover of interpersonal conflicts from work into nonwork: A daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(3), 326.
- Mousavi Almaleki, Z., Ghomian, S., Roshan Chesli, R., Bagherinezhad, M. (2021). Psychological and Spiritual Dimensions of Covid-19 Patients: A Qualitative Study. *Clinical Psychology Studies*,. doi: 10.22054/jcps.2021.55243.2434.
- Naser, A. Y., Al-Hadithi, H. T., Dahmash, E. Z., Alwafi, H., Alwan, S. S., & Abdullah, Z. A. (2020). The effect of the 2019 coronavirus disease outbreak on social relationships: A cross-sectional study in Jordan. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020966631.
- Nygren, B., Aléx, L., Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & mental health*, 9(4), 354-362.
- Oshio A, Taku K, Hirano M, et al (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta *Individual and analysis. Personality Differences*; Vol. 127, pp. 54-60.
- Park, S. S. (2021). Caregivers' mental health and somatic symptoms during COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(4), e235-e240.
- Piehl, C., O'Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T. (2020). Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PLoS One*, 15(9), e0238906.

- Pietrzak, R.H., Johnson, D.C., Goldstein, M.B., Malley, J.C., Rivers, A.J., Morgan, C.A., Southwick, S.M., (2010). Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: the role of resilience, unit support, and postdeployment social support. *J. Affect. Disord.* 120 (1–3), 188–192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.015>.
- Philippe R, Schiavio A, Biasutti M (2020). Adaptation and destabilization of interpersonal relationships in sport and music during the Covid-19 lockdown. *Heliyon*, 6 (10). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05212>
- Prime, H., Wade, M., Browne, D.T (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist.*, 10.1037/amp0000660
- Razak, R. R. A., Yusoff, H. A. N. M., Isa, N. A. M., Embong, R., & Maslan, A. (2021). Spiritual Intelligence During Catastrophe: The Covid-19 Pandemic Case. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(8), 1–12.
- Rias, Y., Kurniasari, M., Traynor, V., Niu, S., Wiratama, B., Chang, C., & Tsai, H. (2022). *Synergistic Effect of Low Neutrophil–Lymphocyte Ratio With Physical Activity on Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus: A Community-Based Study*. Retrieved 17 July 2022, from.
- Riehm, K.E., Brenneke, S.G., Adams, L.B., Gilan, D., Lieb, K., Kunzler, A.M., Smail, E.J., Holingue, C., Stuart, E.A., Kalb, L.G., Thrul, J. (2021). Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 282 (2021), pp. 381-385, 10.1016/j.jad.2020.12.071
- Romero-Ramos, N., Romero-Ramos, Ó., & Suarez, A. (2021). Purpose in Life During COVID-19 Confinement: Effect of Physical Activity and Meditation. *Polish Journal Of Sport And Tourism*, 28(2), 25-31. <https://doi.org/10.2478/pjst-2021-0011>
- Rosenberg, A. R. (2020). Cultivating deliberate resilience during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA pediatrics*, 174(9), 817-818.
- Statistics Canada. (2020). *Canadian Perspectives Survey Series 1: Impacts of COVID-19*. Retrieved April 18, 2020, from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200408/dq200408c-eng.pdf?stQdNFbXIA>
- Sommerlad, A., Marston, L., Huntley, J., Livingston, G., Lewis, G., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Social relationships and depression during the COVID-19 lockdown: longitudinal analysis of the COVID-19



- Social Study. *Psychological medicine*, 1-10.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., Sasangohar, F., (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: interview survey study. *J. Med. Internet Res.* 22 (9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>.
- Song, G., Luo, F., Zhou, F., (2014). on the relationship between the social support of students with outstanding academic performance and students with learning difficulties, their resilience and mental health. *Chin. J. Special Education* (Chinese), 3, 48–53.
- Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2015). Post-traumatic growth among veterans in the USA: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological medicine*, 45(1), 165-179.
- Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process*, 59(3), 898-911. doi:10.1111/famp.12588
- White, A. E. (2020). Purpose as a Powerful Resource in the Time of COVID-19. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(5), 682-689.
- Xin, Y., Bai, K., Chen, X., Zhu, D., Liu, C., (2019). The effect of social support on posttraumatic growth of adolescents: the mediating role of resilience. *Studies Psychol. Behav.* (Chinese) 17 (6), 817–823.
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., Xiang, Y.T., (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiat.* 7 (4), e19. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
- Yao, R., Cai, X., Jiang, H., (2016). The impact of social support and self-esteem on the resilience and health of elderly people. *Psychol. Exploration* (Chinese). 36 (3), 239–244.
- Yıldırım, M., & Çelik Tanrıverdi, F. (2020). Social Support, Resilience and Subjective Well-being in College Students. *Journal Of Positive School Psychology*, 5(2), 127-135. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.229>
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). *Resilience: A new definition of health for people and communities*. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 3-29). New York, NY: The Guilford Press.
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, And Immunity*, 87, 80-81. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
- Zhang, X., Huang, P., Li, B., Xu, W., Li, W., & Zhou, B. (2021). The influence of interpersonal relationships on school adaptation among

Chinese university students during COVID-19 control period: Multiple mediating roles of social support and resilience. *Journal of Affective Disorders*, 285, 97-104. doi:10.1016/j.jad.2021.02.040  
Zhao, Y., Zhang, X., Du, J., Zheng, X., (2014). relationship between social support and depression, loneliness of migrant children: resilience as a moderator and mediator. *Chin. J. Clin. Psychol. (Chinese)* 22 (3), 512–516. <https://doi.org/10.16128/j.cnki.1005-3611.2014.03.077>.

**استناد به این مقاله:** شیوندی جلیچه، کامران، عبدالملکی، سعید، قلمی، زهرا، نفر، زهرا. (۱۴۰۲). تبیین مدل تاب‌آوری بر اساس هدفمندی زندگی و کیفیت روابط با میانجی‌گری سلامت معنوی در مواجهه با شرایط فشار روانی ناشی از کووید-۱۹، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۴)، ۱-۳۴.

DOI: 10.22054/QCCPC.2022.65402.2858



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.