مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۸۵، ۱۱ مرداد ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.85

پژوهشی

پیش بینی سوگ پاتولوژیک براساس جهت گیری مذهبی در خانواده‌های متوفیان کرونایی شهرستان ساری

مونا شاکری شرف آبادی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

سیده حمزه حسینی: استاد، مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (* نویسنده مسئول) hosseini@yahoo.com

رحمت الله مرزبند: دانشیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی کرونا یکی از کشنده‌ترین پاندمی‌های سلامت انسانی در تاریخ بشریت بود که سلامت جسمانی و روانی جوامع را مورد تهدید قرار داد. هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی و سوگ پاتولوژیک در خانواده‌های متوفیان کرونایی شهرستان ساری بود.

روش کار: روش پژوهش در این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل همه خانواده‌های درجه یک و همسران متوفی ناشی از کووید-۱۹ در شهر ساری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که از میان آن‌ها تعداد ۲۷۰ نفر به عنوان نمونه به شیوه غیرتصادفی و به روش در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری از پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت (۱۹۵۰) و تجربه سوگ مایلی (۲۰۰۰) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-26 با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه، استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که جهت‌گیری مذهبی با سوگ پاتولوژیک ارتباط معنادار دارد؛ به طوری که جهت‌گیری مذهبی بیرونی با سوگ پاتولوژیک همبستگی مثبت معنی دار($B=$ ۰.۲۹۶، P<۰.۰۰۱) و جهت‌گیری مذهبی درونی با سوگ پاتولوژیک همبستگی منفی معنی دار دارد ($B=$ -۰.۴۴۸، P<۰.۰۰۱). نتایج همچنین نشان داد که حدود ۴۲٪ واریانس سوگ پاتولوژیک براساس جهت‌گیری مذهبی قابل پیش بینی است.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت اشخاص با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، با احتمال بالاتر و افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی با احتمال پایین‌تر سوگ پاتولوژیک را تجربه می‌کنند. بنابراین متخصصان سلامت روان می‌توانند از اعتقادات مذهبی جهت کمک به افراد دارای سوگ پاتولوژیک استفاده کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

جهت گیری مذهبی،

سوگ پاتولوژیک،

کرونا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۳

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۵/۱۱

شیوه استناد به این مقاله:

Shakeri Sharafabadi M, Hosseini SH, Marzband R. Prediction of Pathological Grief Based on Religious Orientation in the Families of the Deceased Corona Patients in Sari City. Razi J Med Sci. 2025(2 Aug);32.85.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(2 Aug);32.85. https://doi.org/10.47176/rjms.32.85

Original

Prediction of Pathological Grief Based on Religious Orientation in the Families of the Deceased Corona Patients in Sari City

Mona Shakeri Sharafabadi: M.A Master of Clinical Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

Seyed Hamzeh Hosseini: Professor Professor, Psychosomatic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (* Corresponding Author) hosseini@yahoo.com

Rahmatollah Marzband: Associate Professor, Department of Islamic Studies, Medical School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Abstract

Background & Aims: The coronavirus was first detected in Wuhan, China in December 2019, and in January 2020, the World Health Organization declared a public health emergency. The widespread spread of infectious diseases such as Covid-19 not only poses a serious threat to people's physical health, but is also associated with psychological distress and the occurrence of mental disorders, such that the level of depression, anxiety, obsession, death anxiety and even suicide increased during the corona pandemic. Since the death rate during this pandemic has reached a significant figure of 7 million people, therefore, in addition to the psychological problems of the people saved from the corona pandemic, they may have other problems such as the burial of relatives, the impossibility of holding a funeral ceremony, Burials in special places and away from other relatives of the deceased are also encountered, which may cause the psychological problems of the deceased's family members to intensify.

One of the sad things for the families of patients who died due to Corona is the issue of transportation and burial conditions and the impossibility of holding a mourning ceremony. Considering that the deceased due to the covid virus must be buried under special health conditions and their families are not allowed to see the deceased and say goodbye to their loved ones, their family members may experience abnormal or pathological mourning. This mourning occurs when the mourning is incomplete or incomplete and the person did not participate in the funeral ceremony, or avoided, or did not accept the loss and was in denial. Also, if the type of death of the deceased person is unexpected and sudden or if the person has lost several people at the same time, the possibility of experiencing pathological grief is also higher. Since there has not been any research on the pathological mourning of the families of the corona virus deceased and its relationship with religious orientations, the aim of this research was to predict the pathological mourning based on the religious orientation in the deceased families of Sari city.

Methods: Regarding the nature of this study, in terms of its purpose, it is in the category of fundamental research, and in terms of its implementation method, it is in the descriptive-correlational research group. In fact, the researcher has only measured the research variables simultaneously without any intervention in the research process. The statistical population of this research includes all families who lost one of their relatives due to the corona virus in Sari city between 2022-2023. In the book Research Methods in Behavioral Sciences, Delaware (2023) considers the number of samples necessary for correlation research to be at least 150 people.which is here for validity and to prevent calculation errors and considering the dropout and invalid questionnaires. 300 people were considered, and after the final review and by

Keywords

Religious Orientation, Pathological Grief, Corona

Received: 03/05/2025

Published: 02/08/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

discarding incomplete answers and repetitive or non-principled answering patterns, the total number of samples included in the study, which were selected by available sampling method, was 270 people.
Among the most important criteria for entering the study are the loss of a first-degree relative between 1400-1401, living in Sari city, at least 18 years old, not receiving any medical and psychotherapy intervention during the research period and not suffering from other mental disorders led to hospitalization during the research period. Also, losing any of the criteria for entering the study, withdrawing from participation.
Results: The number of final participants in this study was 270, of which 114 (42.2%) were men and 156 (57.8%) were women. As can be seen from Table 2, the mean (standard deviation) for pathological grief was 86.05 (18.38), external religious orientation was 30.65 (4.45) and internal religious orientation was 20.65 (5.00). Also, the values of skewness and kurtosis are in the range of -2 to +2 in all cases, which means that the data has a normal distribution. The results of the Pearson correlation test are reported below. Table 3 also examines the correlation by Pearson method. The results showed that there is a positive and significant correlation between religious orientation and pathological grief, and its rate was 0.513 ($p<.001$). Also, the correlation of internal religious orientation with pathological grief was negative and significant (-0.592) and with external religious orientation (-0.467) was negative and significant ($p<0.001$).
Conclusion: The aim of the present study was to predict pathological grief based on religious orientation (internal-external) in the families of the deceased due to Corona in Sari city. The results of the multiple regression test showed that there is a negative and significant correlation between internal religious orientation and pathological grief. This means that people who had an internal religious orientation were less likely to experience pathological grief during the corona pandemic. These results are consistent with the study of Bashirpour et al., who showed that people with a religious orientation not only have a better acceptance of the phenomenon of death, but also have a higher quality of life. In studies abroad, Gavern et al. (2019) showed that cancer patients who have an internal religious orientation have better adaptation to death than others. In other consistent results, Park et al. (2021) showed that people who are religious and spiritual choose better coping methods to accept the grief of others and their adaptation to the phenomenon of bereavement is better.
The results of this study showed that there is a significant relationship between religious orientation and pathological mourning among the families of the deceased due to Corona; So that people with an external religious orientation is more likely to experience pathological grief, and people with an internal religious orientation are less exposed to pathological grief due to their higher adaptability and resilience. Therefore, it is suggested to specialists and psychotherapists to pay attention to the role of religious orientations in their work with bereaved patients and to help religious people to accept grief and get rid of pathological grief by relying on religious beliefs.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Shakeri Sharafabadi M, Hosseini SH, Marzband R. Prediction of Pathological Grief Based on Religious Orientation in the Families of the Deceased Corona Patients in Sari City. Razi J Med Sci. 2025(2 Aug);32.85.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

مقدمه

ویروس کرونا اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین شناسایی شد و در ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی اعلام وضعیت اضطراری سلامت عمومی کرد. شیوع گسترده بیماری‌های عفونی مانند کووید ۱۹، نه تنها موجب تهدید جدی سلامت جسمانی در افراد می‌شوند بلکه با پریشانی روان‌شناختی و بروز اختلالات روانی نیز مرتبط است (۱)، به طوری که میزان افسردگی، اضطراب، وسواس(۲)، اضطراب مرگ و حتی خودکشی در زمان پلندمی کرونا افزایش یافت (۳). از آنجا که میزان مرگ و میر در مدت این پاندمی رقم قابل توجه ۷ میلیون نفر رسیده است، بنابراین علاوه بر مشکلات روان‌شناختی افراد نجات یافته از پاندمی کرونا، ممکن است آن ها با مشکلات دیگری مانند کفن و دفن اقوام، عدم امکان برگزاری مراسم تدفین، خاکسپاری در مکان های خاص و دور از سایر اقوام فوت شده دیگر نیز مواجه شوند که این موارد ممکن است سبب تشدید مشکلات روان‌شناختی اعضای خانواده فرد فوت شده شود (۴).

یکی از موارد ناراحت کننده برای خانواده‌های بیماران فوت شده به علت کرونا، مسئله شرایط انتقال و دفن و عدم امکان برگزاری مراسم سوگواری است (۵). با توجه به اینکه متوفیان ناشی از ویروس کووید باید با شرایط خاص بهداشتی دفن شوند و خانواده آنان نیز اجازه دیدن فرد متوفی و وداع با عزیزشان را ندارند، مسلماً اعضای خانواده آنان ممکن است دچار سوگ غیرنرمال یا سوگ پاتولوژیک (Pathological grief) شوند (۶). این سوگ زمانی رخ می دهد که سوگواری ناتمام یا ناقص باشد و فرد در مراسم خاکسپاری و ترحیم شرکت نکرده، یا اجتناب کرده باشد و یا اینکه فقدان را نپذیرفته و در انکار باشد. همچنین اگر نوع مرگ فرد متوفی غیر منتظره و ناگهانی باشد یا فرد چند نفر را همزمان از دست داده باشد، امکان تجربه سوگ پاتولوژیک نیز بیشتر است (۷).

از جمله نشانه‌های سوگ پاتولوژیک یا غیر نرمال می توان به اشتیاق شدید یا مداوم برای جان باختن، ایجاد تصاویر ذهنی در هر لحظه از فرد از دست رفته، احساس بی معنایی و پوچی در زندگی، از دست دادن هویت و ناتوانی در لذت بردن از زندگی اشاره کرد (۸). میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا به دلیل بیماری کرونا، از دست دادن یکی از عزیزان خود را تجربه کرده اند. باتوجه به مقررات محدود کننده در مراسم عزاداری و تدفین فوت شدگان و دستورات بهداشتی مبنی بر خانه نشینی و رعایت فاصله گذاری اجتماعی، اکثر این افراد فرصتی برای خداحافظی با متوفی پیدا نکرده و در برگزاری مراسم تشییع جنازه شرکت نکرده اند. در نتیجه، اعضای خانواده متوفیان به علت کرونا چرخه غم و لندوه و سوگ منظمی را تجربه نکرده لند که به افراد امکان دهد تا خود را با شرایط فقدان عزیزانشان وفق داده و به مرور بهبودی پیدا کنند (۹). عدم وجود یک واکنش سوگ جامع از طرف بازماندگان در سلامت روان آنان اختلال ایجاد نموده و ممکن است شاهد افزایش میزان مشکلات روان‌شناختی، از جمله افسردگی، بی معنایی و احساس تنهایی باشیم (۱۰). خانواده و نزدیکان فرد متوفی به علت ابتلا به کرونا ممکن است به دلیل شرایط قرنطینه خانگی، توانایی ارتباط عاطفی و اجتماعی با بستگان و دوستان نزدیک را از دست داده و از طرف دیگر به دلیل قرنطینه اجباری در طی بستری قبل از مرگ متوفی و عدم امکان مراقبت از وی در دوران ابتلا به کرونا، ممکن است که احساس گناه و خود سرزنشگری در خانواده ها و نزدیکان فرد متوفی بیشتر مشاهده شود (۱۱). این احساس گناه و سرزنش در بازماندگانی که جهت گیری های مذهبی متفاوت دارند ممکن است که به فرآیند پذیرش سوگ کمک کنند و یا آن را پیچیده تر کنند و موجب پریشانی روانی بیشتر شوند (۱۲).

آلپورت معتقد است جهت گیری مذهبی به دو صورت درونی و بیرونی است. افرادی که جهت گیری مذهبی درونی دارند با مذهب خود زندگی می کنند و هدف اصلی زندگی و معنای زندگی را در مذهب می یابند، اما افرادی که جهت گیری مذهبی بیرونی دارند، از مذهب برای رسیدن به اهداف خود استفاده می کنند (۱۳). به طور کلی مطالعات متعدد نشان داده که جهت گیری مذهبی با افسردگی (۱۴)، اضطراب (۱۵)، تاب آوری و همچنین بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد (۱۶).

در مطالعه فرانتز و همکاران بر روی بزرگسالان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

داغدیده، تقریباً ۴۲ درصد شرکت کنندگان اظهار داشته اند که باورهای مذهبی در مقابله با سوگ، بسیار مفید بوده است (۱۷). مطالعه‌ای دیگر روی نوجولنان داغدیده نیز نشان می‌دهد با اینکه مذهب برای تقریباً نیمی از آن ها قبل از تجربه سوگ، اهمیتی در زندگی نداشته است، در زمان مصاحبه تقریباً ۶۲ درصد اظهار داشتند که مذهب برایشان خیلی مهم شده و در واقع، ارزش مذهب به عنوان یک پاسخ مقابله ای، به مرور زمان افزایش یافته است (۱۸). مطالعه روی سالمندان داغدیده نیز نشان دهندهٔ وجود همبستگی بالا بین مقابله مذهبی و سلامت جسمی و بهزیستی روان‌شناختی است (۱۹). نتایج یک فراتحلیل در پیشینه سوگ و مذهب نشان می دهد که ۹۴ درصد مطالعات دراین زمینه، آثار مثبت باورهای مذهبی و معنوی را بر داغدیدگی یا سوگ تأیید می‌کند (۲۰). در این زمینه می توان به مواردی، همچون نقش باورهای مذهبی در حل و فصل سریع تر داغدیدگی متعاقب مرگ وللدین، تأثیر کمک های مذهبی ـ معنوی در درمان سوگ دانشجویان، افزایش مراجعه به روحانیون و مشاوران مذهبی در موقعیت‌های بحرانی مرتبط با سوگ، نقش مذهب در مقابله پرستاران با سوگ بیماران، مقابله با داغدیدگی والدین متعاقب سقط جنین، و مقابله با مرگ ناگهانی فرزند اشاره کرد (۲۱).

با توجه به آنچه گفته شد پاندمی کرونا بر تمام ابعاد سلامت جسمانی، روانی، ارتباطات اجتماعی و اقتصادی در سراسر جهان اثر گذاشت. با توجه به ماهیت کشنده و شیوع فوق العاده سریع این ویروس، افرادی که به علت ابتلا به این بیماری عفونی جان خود را از دست داده بودند باید در محل‌های خاص با رعایت حداکثر پروتکل های بهداشتی به خاک سپرده می شدند، بنابراین خانواده و افراد نزدیک فرد فوت شده به دلیل این ویروس امکان برگزاری مراسم تدفین معمولی را نداشتند و همچنین فرصت ابراز احساسات و خداحافظی از آنان دریغ شده بود که این می تواند به افزایش سوگ پاتولوژیک منجر شود. در این میان مطالعه قبلی نشان داده بودند که افراد مذهبی بهتر می‌توانند که با فرایند سوگ کنار بیایند که البته این مطالعات قبل پاندمی کرونا بوده است و افراد سوگوار از مراسم تدفین و خداحافظی با فرد متوفی محروم نشده بودند. ازآنجا که پژوهشی در رابطه با سوگ پاتولوژیک خانواده های متوفیان کرونایی و ارتباط آن با جهت گیری های مذهبی مطالعه ای صورت نگرفته است، بنابراین هدف از این پژوهش پیش بینی سوگ پاتولوژیک براساس جهت گیری مذهبی در خانواده‌های متوفایی شهرستان ساری بود.

روش کار

در خصوص ماهیت این مطالعه از لحاظ هدف در زمره تحقیقات بنیادی و از لحاظ روش اجرا در گروه تحقیقات توصیفی- همبستگی قرار دارد. در حقیقت، محقق بدون اعمال هیچ گونه مداخله‌ای در فرایند تحقیق، صرفاً به اندازه گیری متغیرهای تحقیق به صورت همزمان پرداخته است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی خانواده‌هایی است که یکی از بستگان خود را در به دلیل ویرویس کرونا در فاصله سال های ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهرستان ساری از دست داده بودند. در اینجا جهت اعتبار و جلوگیری از خطاهای محاسباتی و با در نظر گرفتن ریزش و پرسش نامه های نامعتبر تعداد ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد که بعد از بررسی نهایی و با کنار گذاشتن پاسخ های تکمیل نشده و الگوی پاسخ دهی تکراری و یا غیر اصولی تعداد کل نمونه‌های وارد شده به مطالعه که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، ۲۷۰ نفر بود.

از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به از دست دادن یکی از بستگان درجه یک در فاصله سال های ۱۴۰۰-۱۴۰۱، سکونت در شهر ساری، حداقل سن ۱۸ سال، عدم دریافت هرگونه مداخله دارویی و روان درمانی در مدت پژوهش و عدم ابتلا به سایر اختلالات روانی منجر به بستری در مدت پژوهش اشاره کرد. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک های ورود به مطالعه، انصراف از شرکت در هر مرحله از پژوهش و عدم پاسخ دهی دقیق به سوالات پرسش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

نامه‌ها، از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود.

روش جمع آوری داده‌ها به این صورت بود که پس از دریافت شناسه اخلاق به شماره IR.IAU.AMOL.REC.1401.006 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی، لیست و شماره تلفن خانواده های فوت شدگان به علت بیماری کرونا، از مراجع ذیصلاح اخذ و پس از تماس با خانواده متوفی شامل پدر، مادر، فرزند بزرگ‌تر از ۱۸ سال، همسر، خواهر یا برادر اهداف پژوهش و محرمانه بودن نتایج توضیح داده شد، سپس یکی از افراد خانواده پس از داشتن رضایت آگاهانه از طریق ارسال لینک پرسش نامه به شماره تلفن اعلام شده در شبکه های اجتماعی، اقدام به تکمیل پرسش نامه نموده و شرکت کنندگانی که به شبکه‌های اجتماعی دسترسی نداشتند و یا کار با پرسش نامه‌های اینترنتی را بلد نبوده اند، از طریق مصاحبه تلفنی به سوالات پرسش نامه پاسخ داده اند. همچنین به شرکت کنندگان در مطالعه این اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آن ها محرمانه خواهد بود و هیچ کدام از مشخصات هویتی آن ها در جایی گزارش نخواهد شد و همچنین شرکت کنندگان این حق را دارند که در هر مرحله از پژوهش انصراف دهند. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-26 با استفاده از روش رگسیون و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

پرسش نامه جهت گیری مذهبی: آلپورت و راس در سال ۱۹۵۰ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های درونی و بیرونی مذهبی تهیه کردند. این پرسش نامه دارای ۲۱ سوال بوده که نمرات آن براساس طیف لیکرت پنج درجه ای بوده و برای سوال های ۱۲-۱ نمره دهی به صورت کاملاً مخالف (۵)، مخالف (۴)، نه موافق – نه مخالف (۳)، موافق (۲) و کاملاً موافق (۱) و برای سوال‌های ۲۱-۱۳ به صورت معکوس (کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، نه موافق و نه مخالف (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵) نمره دهی می‌شود. طیف نمرات در این آزمون بین حداقل ۲۱ و حداکثر ۱۰۵ متغیر است و نمرات پایین در این آزمون به معنای اعتقادات مذهبی بیرونی است؛ بدین معنی که افکار و اعتقادات بیرونی است و بر حسب شرایط و اتفاقات محیط تحت تاثیر قرار می‌گیرد، در حالی که نمرات بالا نشانه اعتقادات مذهبی درونی است و قدرت آن‌ها در فرد تحت تاثیر امور و حوادث بیرونی قرار نمی‌گیرد (۲۲). بررسی مشخصات روانسنجی این ابزار در ایران توسط مهرتاش و همکاران نیز نشان داد که پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۷۳/. بوده که نشان از پایایی مناسب این ابزار دارد (۲۳).

پرسش نامه تجربه سوگ (GEQ-34): این مقیاس توسط بایلی و همکاران به منظور سنجش واکنش سوگ طراحی و ساخته شده است (۲۴). این پرسش نامه دارای ۳۴ سوال بوده و هدف آن ارزیابی احساسات افراد پس از مرگ عزیزان از ابعاد مختلف (احساس گناه، تلاش برای توجیه و کنار آمدن، واکنش های بدنی، احساس ترک شدن، قضاوت شخص یا دیگران، خجالت/ شرمندگی، بدنامی) می باشد. نمره گذاری پرسش نامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) می باشد. حداقل امتیاز ممکن ۳۴ و حداکثر ۱۷۰ خواهد بود. دامنه نمرات بین ۳۴ تا ۶۸ : تجربه سوگ کم ، ۶۸ تا ۱۰۲ : تجربه سوگ متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ نشان دهنده تجربه سوگ زیاد است. در پژوهش مهدی پور و همکاران به منظور تعیین روایی سازه از دو شیوه استفاده شد: روش تحلیل مولفه‌های اساسی و روایی همگرا از طریق محاسبه همبستگی پرسش نامه تجربه سوگ با GHQ و SCL-25. همچنین پایایی پرسش نامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۸۸٪ به دست آمد و برای مولفه های آن از ۷۱٪ تا ۸۶٪ متغیر بود (۲۵).

یافته‌ها

تعداد شرکت کنندگان نهایی در این مطالعه ۲۷۰ نفر بود که از این میان تعداد ۱۱۴ نفر (۴۲.۲ درصد) مرد و ۱۵۶ نفر (۵۷.۸ درصد) زن بودند. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان به صورت کامل در جدول ۱ گزارش شده است. همان‌طور که جدول ۱ نشان می دهد تعداد زنان نسبت به مردان کمی بیشتر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۲۸	۴۷.۵
	زن	۱۵۶	۵۲.۵
تحصیلات	زیر دیپلم	۴۵	۱۶.۶
	دیپلم	۷۷	۲۸.۵
	فوق دیپلم	۴۹	۱۸.۱
	کارشناسی	۵۸	۲۱.۵
	ارشد	۳۵	۱۳
	دکترای	۶	۲.۲
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۷	۴۷
	متاهل	۱۴۳	۵۳

جدول ۲- یافته‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
سوگ پاتولوژیک	۸۶.۰۵	۱۸.۳۸	۰.۴۳	-۰.۳۲
جهت گیری مذهبی بیرونی	۳۰.۶۵	۴.۴۵	-۰.۱۷	۰.۰۸
جهت گیری مذهبی درونی	۲۰.۶۵	۵.۰۰	۰.۲۲	-۰.۴۹

بوده است. همچنین افراد دارای تحصیلات دیپلم با تعداد ۷۷ نفر (۲۸.۵ درصد) و افراد دارای تحصیلات کارشناسی با تعداد ۵۸ نفر (۲۱.۵ درصد) بیشترین فراوانی را داشته اند. همچنین بیشتر شرکت کنندگان در این مطالعه افراد متاهل بوده‌اند.

همان‌گونه که از جدول ۲ می توان مشاهده کرد، میانگین (انحراف معیار) برای سوگ پاتولوژیک ۸۶.۰۵ (۱۸.۳۸)، جهت گیری مذهبی بیرونی ۳۰.۶۵ (۴.۴۵) و جهت گیری مذهبی درونی ۲۰.۶۵ (۵.۰۰) به دست آمد. همچنین، مقادیر چولگی و کشیدگی در تمام موارد در دامنه ۲- تا ۲+ قرار دارند که به معنای برخورداری داده‌ها از توزیع طبیعی می‌باشد. در ادامه نتایج آزمون همبستگی پیرسون گزارش می‌شود.

جدول ۳ نیز به بررسی همبستگی به روش پیرسون پرداخته است. نتایج نشان داد که میان جهت گیری مذهبی و سوگ پاتولوژیک همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و میزان آن ۰.۵۱۳ بوده است ($p<.001$). همچنین همبستگی جهت گیری مذهبی درونی با سوگ پاتولوژیک منفی و معنادار (۰.۵۹۲-) و با جهت گیری مذهبی بیرونی (۰.۴۶۷-) منفی و معنادار بوده است ($p<0.001$).

همان‌طور که در جدول ۴، مشاهده می شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۱ شده است و نشان از معنادار بودن مدل رگرسیون می باشد، یعنی متغیر پیش‌بین ما (جهت گیری مذهبی) بر متغیر ملاک (سوگ پاتولوژیک) تاثیر معنادار داشته است. شاخص R^2، نیز نشان می دهد که چند در متغیر ملاک توسط متغیر پیش بین تبیین می شود. در این مطالعه مقدار R^2، برابر با ۰.۴۲۸ شده است؛ به این معنا که جهت گیری مذهبی تا ۴۲/۸ درصد توانایی پیش بینی سوگ پاتولوژیک را دارد. همچنین R^2_{adj} نیز میزان پیش‌بینی متغیر ملاک توسط متغیر مستقل یا پیش بین را در جامعه نشان می‌دهد که میزان آن در این مطالعه ۴۱/۷ درصد شده است.

نتایج حاصل از جدول ۵ نشان می دهد که میان جهت گیری مذهبی بیرونی با افزایش میزان سوگ پاتولوژیک ارتباط مثبت وجود دارد (B= ۰.۲۹۶، T=۵.۰۶۸، P<۰.۰۰۱). همچنین بین جهت گیری مذهبی درونی با کاهش میزان سوگ پاتولوژیک ارتباط وجود داشت (B= -۰.۴۴۸، T=-۷.۶۱۰، P<۰.۰۰۱).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

جدول ۳- نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
سوگ پاتولوژیک	۱		
جهت گیری مذهبی بیرونی	۰.۵۱۳**	۱	
جهت گیری مذهبی درونی	-۰.۵۹۲**	-۰.۴۶۷**	۱

جدول ٤- نتایج رگرسیون پیش بینی سوگ پاتولوژیک براساس جهت گیری مذهبی (درونی – بیرونی)

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R^2	R^2_{adj}	sig
رگرسیون	۳۱۶۸۹.۲۰	۳	۷۹۲۲.۳۰	۴۰.۲۳۳	۰.۶۵۴	۰.۴۲۸	۰.۴۱۷	۰.۰۰۱
باقی مانده	۴۲۳۳۵.۴۵	۲۶۷	۱۹۶.۹۰					
کل	۷۴۰۲۴.۶۵	۲۷۰						

جدول ۵- جدول ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر پیش بین	ضرایب رگرسیون		آماره T	Sig
	خطای استاندارد	استاندارد شده B		
مقدار ثابت	۱۰.۳۹۱		۷.۶۷۷	۰.۰۰۱
جهت گیری مذهبی بیرونی	۰.۲۴۱	۰.۲۹۶	۵.۰۶۸	۰.۰۰۱
جهت گیری مذهبی درونی	۰.۲۱۶	-۰.۴۴۸	-۷.۶۱۰	۰.۰۰۱

بنابراین می‌توان از طریق متغیر پیش بین (جهت گیری مذهبی) به پیش‌بینی متغیر ملاک (سوگ پاتولوژیک) پرداخت.

بحث

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی سوگ پاتولوژیک براساس جهت گیری مذهبی (درونی-بیرونی) در خانواده های متوفی به دلیل کرونا در شهر ساری بود. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که میان جهت گیری مذهبی درونی با سوگ پاتولوژیک همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. این به معنای آن است افرادی که جهت گیری مذهبی درونی داشته اند، در دوران پاندمی کرونا با احتمال کمتری با سوگ پاتولوژیک مواجه شده اند. این نتایج با مطالعه بشیر پور و همکاران که نشان دادند افراد با جهت گیری مذهبی نه تنها پذیرش بهتری نسبت به پدیده مرگ دارند، بلکه کیفیت زندگی نیز در آن ها بالاتر است، همسو است (۲۶). در مطالعات خارج از کشور نیز گاورن و همکاران نشان دادند افراد سرطانی که جهت گیری مذهبی درونی دارند، از سازگاری با مرگ بهتری نسبت به بقیه برخوردارند (۲۷). در نتایج همسو دیگری نیز پارک و همکاران نشان دادند افرادی که مذهبی و معنوی هستند راه های مقابله بهتری برای پذیرش سوگ اطرافیان انتخاب می کنند و سازگاری آن ها با پدیده سوگ بهتر است (۲۸).

در تبیین نتایج فوق می توان گفت افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی، ضمن درون سازی ارزش های دینی، مذهب را به مثابهٔ هدف در نظر می گیرند. در این جهت گیری، دین دارای کنش خود مختار و مستقلی شده و به انگیزه برتر مبدل می گردد. از آنجا که مذهب درونی با علاقه و نیاز درونی فرد شکل می‌گیرد، می تواند کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و پذیرش شرایط پیش آمده را تسهیل ببخشد (۲۹). مطالعات مختلف نشان داده‌اند افرادی که جهت گیری مذهبی درونی دارند، این جهت گیری در بسیاری از موارد به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر مشکلات روانی عمل می کند. از طرفی چون اشتغال ذهنی با مرگ امری است که تقریباً در همه افراد وجود

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

دارد، بسته به نوع نگرشی که افراد نسبت به مرگ و پایان زندگی دنیوی دارند، پیامد روانی آن‌ها تعیین می شود. افرادی که نگرش مثبتی به مرگ داشته و به صورت فعال آن را می پذیرند و آن را راهی برای رسیدن به سعادت ابدی می دانند و این واقعیت را می پذیرندکه مرگ نیستی و نابودی نبوده، بلکه انتقال از جهانی به جهان دیگر و ادامه زندگی به گونه دیگری است این احتمالاً وجود دارد که راحت تر با سوگ اطرافیان کنار بیایند (۳۰).

یکی دیگر از نتایج این مطالعه این بود که میان جهت گیری مذهبی بیرونی با سوگ پاتولوژیک همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. این به معنای آن است که افرادی که جهت گیری مذهبی بیرونی داشتند، در دوران پاندمی کرونا احتمال بیشتری وجود داشت که با سوگ پاتولوژیک مواجه شوند. نتایج مطالعه منصورنژاد و کجباف و اکبری و همکاران نیز نشان داد دانشجویانی که جهت گیری مذهبی بیرونی داشتند، اضطراب مرگ در آن‌ها بیشتر بود (۳۱و۳۲).

همچنین مطالعه کریستنسن و همکاران نیز نشان داد که افرادی که جهت گیری مذهبی بیرونی دارند، احتمال بیشتری دارد که با اختلال سوگ ناهنجار و طولانی مدت روبرو شوند (۳۳). کاپولینه و همکاران نیز در نتایجی مشابه با پژوهش حاضر نشان داد افرادی که جهت گیری مذهبی بیرونی دارند نه تنها سوگ طولانی تری را تجربه می‌کنند، بلکه احتمال افسردگی و خودکشی پس از سوگ در آن‌ها نیز بیشتر است (۳۴).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب را برای رفع نیازها، کسب آسایش و امنیت فردی و اجتماعی و همچنین جلب نظر اجتماعی مورد توجه قرار می‌دهند و دوست دارند. به عبارتی دیگر این افراد از مذهب برای دستیابی به اهداف دیگری که برای آن ها مهم‌تر است، استفاده می‌کنند. این افراد از آنجا که از حس اعتماد و باور قلبی به یک قادر مطلق کمتر برخوردارند، در برابر مسائل و مشکلات زندگی تاب‌آوری پایین تری از خود نشان می دهند و این خود امکان اضطراب، استرس و افسردگی در این افراد را بالاتر می برد. مطالعات به صورت کلی حاکی از آن است که بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد با جهت گیری مذهبی بیرونی پایین تر از افراد درونی است (۳۵). از طرفی دیگر افراد با جهت گیری مذهبی بیرونی به دلیل عدم پیوند قلبی عمیق و انسجام درونی پایین، در مقایسه با افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی، ممکن است که احساس یاس، سردرگمی و خلا بیشتری کنند و در پذیرش حوادث و رویدادهای ناگوار مانند سوگ با مشکلات و آشفتگی‌های روانی بیشتر مواجه شوند. همچنین این افراد ممکن است که تجربه مرگ را اضطراب زا و ترسناک ببینند و در یافتن معنای مرگ خود و عزیزان ناتوان باشند و این خود سبب می شود که این افراد در تجربه های سوگ سازگاری پایین تری از خود نشان دهند و با احتمال بیشتری در مقایسه با افراد با جهت گیری مذهبی درونی، با سوگ بیمارگون یا پاتولوژیک مواجه شوند (۳۶).

محدودیت‌ها

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگر دارای یکسری محدودیت‌ها است. اولین و مهم‌ترین محدودیت این مطالعه انتخاب نمونه ها تنها از یک شهرستان (شهرستان ساری) بوده است. بنابراین جمعیت های دیگر با بافت فرهنگی و اجتماعی متفاوت، ممکن است در مقابل سوگ واکنش های متفاوتی از خود نشان دهند. از این رو باید نتایج این مطالعه را با احتیاط تعمیم داد. محدودیت دیگر این مطالعه عدم تمایل بعضی از خانواده های سوگوار به دلیل کرونا بود. ممکن است افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشته بودند، سوگ بیشتری را تجربه کنند. همچنین از آنجا که این مطالعه از نوع تجربی نبوده و صرفاً روابط همبستگی را نشان می‌دهد، بنابراین نمی‌توان روابط علی و معلولی بین متغیرها را تبیین نمود.

پیشنهادها

جهت رفع محدودیت‌های فوق پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در سایر گروه‌ها با بافت فرهنگی، مذهبی و اجتماعی متفاوت انجام شود تا قابلیت تعمیم نتایج

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

افزایش یابد. همچنین می‌توان با آگاه ســـازی به افراد دارای تجربه ســـوگ به دلیل کرونا، اطمینان خاطر داد که تمامی نتایج مطالعات محرمانه باقی خواهد ماند و از این طریق تمایل به شرکت آن ها در مطالعات آتی را افزایش داد. همچنین پیشـــنهاد می شـــود که با تهیه بسته آموزشی و یا درمانی مرتبط با مذهب و معنویت، نقش اعتقادات و باورهای مذهبی و جهت گیری دینی را بیشتر بررسی کرد و از این طریق به روابط علی بین پدیده‌ها نزدیک تر شد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشـــان داد که میان جهت‌گیری مذهبی با ســـوگ پاتولوژیک در میان خانواده‌های متوفایی به دلیل کرونا ارتباط معنادار وجود دارد؛ به طوری کـه افراد بـا جهـت گیری مـذهبی بیرونی بـا احتمال بیشـــتری با تجربه ســـوگ پاتولوژیک روبرو می‌شـــوند و افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی، به دلیل ســـازگاری و تاب آوری بالاتر، کمتر در معرض سـوگ پاتولوژیک قرار دارند. بنابراین به متخصـصـان و روان درمانگران پیشـــنهاد می‌شـــود که در کار خود در بیماران سوگوار به نقش جهت‌گیری‌های دینی در آن‌ها توجـه کننـد و در افراد مـذهبی، بـا تکیـه بر بـاورهـای مذهبی به پذیرش سـوگ و رهایی از سـوگ پاتولوژیک کمک کنند.

تقدیر و تشکر

نویســـندگان این مطالعه برخود لازم می دانند که از کلیه شـــرکت کنندگان در این مطالعه کمال تشـــکر و قدردانی خود را اعلام کنند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه ســـعی شـــده کلیه اصـــول اخلاق در پژوهش از جمله رازداری و عدم افشـــا اســـامی رعایت شود. همچنین این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشـــگـاه آزاد اســـلامی بـا کـد اخلاق IR.IAU.AMOL.REC.1401.006 می باشد.

مشارکت نویسندگان

طراحی و اجرا و جمع آوری داده‌ها به عهده نویسنده اول مطالعه بوده و تحلیل داده‌ها توسـط هر سـه انجام گرفته است. همچنین نویسنده اول، نوشتن فایل اولیه مقاله را بر عهده داشته و نویسنده دوم مسئولیت ارسال و پیگیری مقاله را داشته‌اند. انجام اصلاحات توسط هر سه نویسنده انجام شده است.

References

1. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2023;32(7):1151-77.
2. Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Mehta V, Fiorillo L, Badnjević A, et al. The association between COVID-19 related anxiety, stress, depression, temporomandibular disorders, and headaches from childhood to adulthood: a systematic review. Brain Sci. 2023;13(3):481-493.
3. Akbari M, Gholamirad Z, Bakhshinezhad Talesh Bejari K, Rezaeian M. The Role of Death Anxiety in Suicide Attempt During the Covid-19 Pandemic: A Case Report. Journal of Suicide Prevention. 2021;3(1):51-6.
4. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020;7(6):468-71.
5. Jordan TR, Wotring AJ, McAfee CA, Polavarapu M, Cegelka D, Wagner-Greene VR, et al. The COVID-19 pandemic has changed dying and grief: Will there be a surge of complicated grief? Death Stud. 2022;46(1):84-90.
6. Holland DE, Vanderboom CE, Dose AM, Moore D, Robinson KV, Wild E, et al. Death and grieving for family caregivers of loved ones with life-limiting illnesses in the era of COVID-19: considerations for case managers. Profess Case Manag. 2021;26(2):53-61.
7. Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell'Osso L. Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. Front Psychiatry. 2020;11(1):489-494.
8. Mason TM, Tofthagen CS, Buck HG. Complicated grief: risk factors, protective factors, and interventions. Journal of social work in end-of-Life Palliat Care. 2020;16(2):151-74.
9. Diolaiuti F, Marazziti D, Beatino MF, Mucci F,

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

Pozza A. Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. Psychiatry Res. 2021;300:113916.

10. Bovero A, Pidinchedda A, Clovis F, Berchialla P, Carletto S. Psychosocial factors associated with complicated grief in caregivers during COVID-19: Results from a preliminary cross-sectional study. Death Stud. 2022;46(6):1433-42.

11. Sahoo S, Mehra A, Suri V, Malhotra P, Yaddanapudi LN, Puri GD, et al. Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): a narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. Asian J Psychiatry. 2020;53:102187.

12. Adiukwu F, Kamalzadeh L, Pinto da Costa M, Ransing R, de Filippis R, Pereira-Sanchez V, et al. The grief experience during the COVID-19 pandemic across different cultures. Ann Gen Psychiatry. 2022;21(1):1-4.

13. Sözer ÖT, Eskin M. Religiosity, identity confusion, and psychological well-being in Turkish university students: The moderating role of religious orientation. J Relig Health. 2023 Apr;62(2):984-1006.

14. Forouhari S, Teshnizi SH, Ehrampoush MH, Mahmoodabad SS, Fallahzadeh H, Tabei SZ, et al. Relationship between religious orientation, anxiety, and depression among college students: A systematic review and meta-analysis. Iranian Journal of Public Health. 2019;48(1):3399-3413.

15. Bakan AB, Arli SK, Yıldız M. Relationship between religious orientation and death anxiety in elderly individuals. J Relig Health. 2019;58(6):2241-50.

16. Jerome A, Allen Heath M, Williams M, Winters R, Cutrer-Párraga EA. Traversing trauma: Resilient women's religious and spiritual stories of hope and strength. Professional Psychology: Res Pract. 2023;54(2):177-187.

17. Frantz TT, Trolley BC, Johll MP. Religious aspects of bereavement. Pastoral Psychology. 1996;44(3):151-63.

18. Lövgren M, Sveen J, Steineck G, Wallin AE, Eilertsen ME, Kreicbergs U. Spirituality and religious coping are related to cancer-bereaved siblings' long-term grief. Palliat Support Care. 2019;17(2):138-42.

19. Park CL, Halifax RJ. Religion and spirituality in adjusting to bereavement: Grief as burden, grief as gift. Grief and Bereavement in Contemporary Society. 2021 Sep 8:355-63.

20. Becker G, Xander CJ, Blum HE, Lutterbach J, Momm F, Gysels M, et al. Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. Palliat Med. 2007;21(3):207-17.

21. Akmese I, Foreman T, Brooks G. Bereavement During and Not During the Pandemic in Terms of Complicated Grief and Social Support. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2024 Mar 19:00302228241240944.

22. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. J Pers Soc Psychol. 1967;5(4):432-443.

23. Mehrtash A, Ghorban Shiroudi S, Jarareh J. Predicting marital commitment based on Internal religious orientation with the mediation of sexual satisfaction and self-control. J Adolesc Youth Psychol Stud. 2023;4(6):101-15.

24. E. Bailley, Katherine Dunham, Michael J. Kral S. Factor structure of the grief experience questionnaire (GEQ). Death Stud. 2000;24(8):721-38.

25. Mehdipour S, Shahidi S, Roshan R, Dehghani M. The Validity and Reliability of "Grief Experience Questionnaire" in an Iranian Sample. Clinical Psychology and Personality. 2009;7(2):35-48.

26. Pasarpoor S, Vojodi B, Atarod N. The Relation of Religious Orientation and Attitudes toward Death with Quality of Life and Somatization Symptoms in Women. Health Psychol. 2014;3(10):80-97.

27. Lövgren M, Sveen J, Steineck G, Wallin AE, Eilertsen ME, Kreicbergs U. Spirituality and religious coping are related to cancer-bereaved siblings' long-term grief. Palliat Support Care. 2019;17(2):138-42.

28. Park CL, Halifax RJ. Religion and spirituality in adjusting to bereavement: Grief as burden, grief as gift. Grief and Bereavement in Contemporary Society. 2021 Sep 8:355-63.

29. Pankowski D, Wytrychiewicz-Pankowska K. Turning to religion during COVID-19 (Part I): A systematic review, meta-analysis and meta-regression of studies on the relationship between religious coping and mental health throughout COVID-19. J Relig Health. 2023;62(1):510-43.

30. Klass D. Religion and grief. InDeath and Religion in a Changing World 2022 (pp. 303-324). Routledge.

31. Mansurnejad Z, Kajbaf M. The relationship of religious orientation (intrinsic, extrinsic) and gender with death anxiety among students. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2012;2(1):55-64.

32. Akbari M, Gholamirad Z, Bakhshinezhad Talesh Bejari K, Rezaeian M. The Role of Death Anxiety in Suicide Attempt During the Covid-19 Pandemic: A Case Report. Journal of Suicide Prevention. 2021;3(1):51-56.

33. Christian KM, Aoun SM, Breen LJ. How religious and spiritual beliefs explain prolonged grief disorder symptoms. Death Stud. 2019;43(5):316-23.

34. Čepulienė AA, Skruibis P. The role of spirituality during suicide bereavement: A qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14):8740.

35. Gondal MU, Adil A, Shujja S, Yousaf A.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]

Mediating role of tawakkul between religious orientation and stress among Muslim adults. Mental Health, Religion & Culture. 2023;26(3):290-304.
36. Gondal MU, Adil A, Shujja S, Yousaf A. Mediating role of tawakkul between religious orientation and stress among Muslim adults. Mental Health, Religion & Culture. 2023;26(3):290-304.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.85]