

رابطه بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی با نقش واسطه ای بهزیستی معنوی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا

The Relationship between Post Traumatic Growth and the Meaning of Life in Coronavirus Survivors: The Mediating Role of Spiritual Wellbeing

Dr. Abbas Javaheri

Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Akram Esmaily

MA Student in industrial psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh-Tabatabaei, Tehran, Iran

Motahareh Vakili*

MA in school counseling, Faculty of Psychology and Education Sciences, University Of Tehran, Tehran, Iran.

Motahareh.vakili@ut.ac.ir

دکتر عباس جواهری

استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

اکرم اسماعیلی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مطهره وکیلی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Abstract

The purpose of the present study was to examine the mediating role of spiritual well-being within the relationship between post traumatic growth (PTG) and the meaning of life in COVID-19 survivors. In terms of methodology, the study is descriptive-correlational and structural equation modeling analyses. The population of this research is the entire Corona virus survivors up until the end of Ordibehesht of 1400 in Tehran. Measures used for data collection were Post Traumatic Growth Inventory (1996), The Meaning in Life Questionnaire (2006) and The Spiritual Well-Being Scale (1992). 220 participants (157 females and 63 males), identified their experience as "a traumatic experience", therefore they met the qualifications to be included in the study. The data was analyzed using Pearson's correlation coefficient test and structural equation modeling. The results indicated that the direct effect of PTG on the meaning of life was 0.83; the direct effect of PTG on spiritual wellbeing was 0.48; and the direct effect of spiritual wellbeing on the meaning of life was 0.63, ($p < .01$). Also, the indirect effect of PTG on the meaning of life with the mediation of spiritual wellbeing was 0.29 ($p < .01$). Therefore, it can be expected that the meaning of life of Corona virus survivors will be strengthened and changed through spiritual well-being

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی معنوی در ارتباط بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی در بیماران بهبودیافته از کرونا انجام شد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و روش تحلیل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه بیماران بهبودیافته از کرونای شهر تهران تا اردیبهشت سال ۱۴۰۰ بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه (PTGI) تدصیجی و کالهون (۱۹۹۶)، پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ) استگر و همکاران (۲۰۰۶) و پرسشنامه بهزیستی معنوی (SWBS) پالوتزیان و الیسون (۱۹۹۲) استفاده شد. از بین پاسخ‌دهندگان، نفر ۲۲۰ (۱۳۷ زن، ۶۳ مرد) این بیماری را تجربه ای استرس‌زا می‌دانستند و شرایط لازم برای ورود به پژوهش را داشتند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدلیابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت یافته‌ها نشان داد که مقدار اثر مستقیم رشد پس از سانحه بر معنای زندگی برابر $.083$ ، اثر مستقیم رشد پس از سانحه بر بهزیستی معنوی برابر $.48$ و مقدار اثر مستقیم بهزیستی معنوی بر روی معنای زندگی برابر $.63$ هست که همگی در سطح $p < .01$ معنادار هستند. همچنین مقدار اثر غیر مستقیم رشد پس از سانحه بر معنای زندگی با میانجی گری بهزیستی معنوی برابر $.29$ است که این مقدار نیز در سطح $p < .01$ معنادار می‌باشد، بنابراین می‌توان گفت که بهزیستی معنوی واسطه‌ای در رابطه رشد پس از سانحه با معنای زندگی در بیماران بهبودیافته از کرونا بود. بنابراین می‌توان انتظار داشت که معنای زندگی افراد بهبودیافته از کرونا به واسطه بهزیستی معنوی تقویت و یا تعییر یابد.

واژه‌های کلیدی: ویروس کرونا، معنویت، رشد پس از سانحه

Keywords: Coronavirus, Spirituality, Post Traumatic Growth

مقدمه

انسان‌ها در طول زندگی خود با حوادث و وقایع گوناگونی روبرو می‌شوند. برخی از رویدادها مانند بیماری می‌تواند سلامت روان افراد را به خطر بیندازد. هنگامی که یک پاندمی به وجود می‌آید، سلامت عمومی در معرض خطر قرار می‌گیرد؛ در نتیجه واکنش‌های منفی که افراد به این موقعیت می‌دهند، ریسک بروز مشکلات و بیماری‌های روان شناختی، به ویژه در افراد مستعد افزایش می‌یابد (ترابی زنوز، قاسمی طلاق، قرآنی، ابراهیمی صدر، محمود علیلو، پاک، ۱۳۹۹). یکی از پدیده‌هایی که امروزه بشر را درگیر خود ساخته است ویروس کووید-۱۹ است. این ویروس ابتدا در ووهان چین ظاهر شد و به عنوان تهدیدی برای سلامت جهانیان در نظر گرفته شد. بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی^۱، شیوع این بیماری همچنان در حال افزایش است و تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ در جهان تبدیل خواهد شد. همه‌گیری جهانی این ویروس، می‌تواند عوامل استرس‌زا را افزایش دهد و عملکرد و رفاه افراد را تهدید کند. معمولاً افرادی که چالش‌ها و مسائلی در گذشته داشته‌اند، در برابر این بحران آسیب‌پذیرتر می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). سازمان‌های مختلف جهانی مانند انجمن روانپژوهشکی آمریکا^۲، سازمان بهداشت جهانی و انجمن جهانی روانپژوهشکی^۳، قبل از شیوع ویروس کرونا اعلام کردند که آسیب‌های سلامت روان افراد با نرخ نگران کننده‌ای در جهان در حال افزایش است و اکنون نیز به‌وسیله ویروس کرونا تشدید شده است (دیوردک برود، لادنس، ۲۰۲۰).

معمولًا در بحران، آسیب‌پذیری افراد در بسیاری از جنبه‌ها افزایش پیدا می‌کند (رامساي، ماندرسون، ۲۰۱۱). به دلیل شیوع بالای بیماری کرونا، تمرکز عمدۀ کادر درمانی، بر درمان بیماری است و فرصت کمتری برای پرداختن به مسائل روان‌شناختی این بیماران دارند (رحمتی‌نژاد، یزدی، خسروی، شاهی صدرآبادی، ۱۳۹۹). همه‌گیری ویروس کرونا، علاوه بر تأثیرات جسمانی، پیامدهای مستقیمی بر روان افراد داشته است (شانافت، ریپ و تروکل، ۲۰۲۰). به تازگی، شیائو، لو و شیائو (۲۰۲۰) مدلی را از افرادی که به نحوی درگیر ویروس کرونا شده‌اند ارائه داده اند: این مدل شامل دوایری است که درونی ترین دایره افرادی را دربرمی‌گیرد که به طور مستقیم علائم آسیب‌زا را تجربه می‌کنند و درگیر درمان هستند. دایره میانی شامل کسانی است که شاهد رنج بیماران هستند که از جمله این افراد، اعضای خانواده و افرادی هستند که از بیمار مراقبت می‌کنند و درنهایت بزرگ‌ترین دایره کسانی هستند که ترس واقع‌بینانه با غیرواقعي از سرایت بیماری، انزوای اجتماعی و مشکلاتی این چنین را تجربه می‌کنند. درواقع آثار منفی بیماری‌های مسری، جنبه‌های زیادی از زندگی فرد بیمار اعم از جسمانی، روانی، اجتماعی و خانوادگی را در برمی‌گیرد (ماترا، مارونو، الی، جانیروی و سانی، ۲۰۲۰). امروزه شیوع ویروس کرونا، سبب آسیب‌های روان‌شناختی زیادی از جمله تندیگی، علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، خشم و ترس در افراد جامعه شده است (ترابی زنوز و همکاران، ۱۳۹۹). بیماران مبتلا به کرونا با چالش‌هایی همانند اضطراب مرگ، سرزنش ناشی از عدم مراجعات، ابهام ناشی از چگونگی ابتلاء، تجربه‌های هیجانی مثبت، هیجان‌های ناشی از دور بودن از خانواده و قرنطینگی روبرو شده اند (رحمتی‌نژاد، یزدی، خسروی، شاهی صدرآبادی، ۱۳۹۹). با شیوع ویروس کرونا، بسیاری از افراد خوش‌بینی خود را از دست دادند و نسبت به زندگی بدین شدن (شوکلا، ۲۰۲۰). افرادی که سطح بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری داشتند، ترس بیشتری از ابتلاء و ویروس کرونا را تجربه می‌کردند (کو، لو، چن، لی، وانگ، هسو، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش عسگری، چوبداری و اسکندری (۱۴۰۰) نشان داد که بیماری در سه بعد بر افراد گرفتار تاثیر می‌گذارد که شامل بعد اجتماعی (تغییر رفتار دیگران)، بعد خانوادگی (تغییر رفتار اعضای خانواده) و بعد فردی (افکار، احساسات و هیجان‌های ناشی از بیماری) می‌شود. در آکادمیک ژونک نانشان^۴، رهبر گروه کمیسیون بهداشت چین یادآور شد: ترس روانی ناشی از بیماری کرونا بیشتر از خود بیماری است اما همه افراد به یک اندازه این تأثیر منفی را تجربه نمی‌کنند (خلید، خلید، قباجاه، ۲۰۱۶) و در شرایط تهدیدکننده و آسیب‌زایی مانند کرونا، می‌توان شاخص‌های مختلفی را برای رشد پیدا کرد (پریتو یورسوا، جادار، ۲۰۲۰).

طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویرایش پنجم^۵، تروما، قرار گرفتن در معرض مرگ، تهدید به مرگ، تهدید به خشونت یا خشونت جنسی است (انجمن روانپژوهشکی آمریکا، ۲۰۱۳). با این وجود، حوادث و وقایع استرس‌زا می‌توانند پیامدهای مثبت جسمانی و روانی داشته باشند و ممکن است افراد در مواجه با آن به رشد دست یابند (تسسچی و کالهون، ۱۹۹۶). اصطلاح رشد پس از

¹ world health organization

² american psychiatric association

³ world psychiatric association

⁴Nunshan, Zh.

⁵ DSM-5

سانحه یا (PTG)^۱ که توسط تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) مطرح شد، مربوط به وقوع تغییرات مثبتی است که پس از تلاش برای مقابله با یک رویداد آسیب‌زا رخ می‌دهد. رشد پس از سانحه، چیزی فراتر از بازگشت به تعادل پس از یک وضعیت آسیب‌زا تجربه شده است. این پدیده نشان می‌دهد که در نتیجه یک موقعیت تجربه شده، فرد دچار نوعی تحول شده و عملکرد بالاتری نسبت به قبل از سانحه پیدا کرده است. مدل PTG مبتنی بر این فرض است که همه افراد مجموعه‌ای از باورها را در مورد خود، دیگران و جهان دارند و این باورها را توسعه می‌دهند (تائگ، ۲۰۰۷). رشد پس از سانحه، تجربه تغییرات مثبت درنتیجه مبارزه با شرایط بسیار چالش‌انگیز زندگی است (تدسچی و کالهون، ۲۰۰۴). جانف بولمن و اسنایدر (۱۹۹۹) معتقدند که رشد پس از سانحه زمانی رخ می‌دهد که رویداد ناخوشایندی برای فرد اتفاق بیفتند که موجب درهم شکستن مفروضات گذشته و آینده فرد نسبت به زندگی شود. کالهون، کان، تدسچی و مک میلان (۲۰۰۰) مفهوم رشد پس از سانحه را به عنوان "تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی تعریف کردند که پس از وقوع یک حادثه سخت ایجاد می‌شوند و نتیجه‌ی مبارزه‌ی فرد بر علیه این حادثه‌ی استرس‌زا می‌باشد" (ص ۵۲۱). به بیانی دیگر رشد پس از سانحه به تغییرات روانی مثبتی اشاره دارد که فرد در نتیجه رویده‌روشندن با سختی‌ها تجربه می‌کند. این رشد نشان دهنده تغییرات قابل توجه در زندگی و تغییرات روانی در تفکر و ارتباط فرد است که با مفاهیم مورد توجه در روان‌شناسی مثبت در ارتباط است (کارور، ۱۹۹۸). معمولاً رشد پس از سانحه طی سه مرحله واکنش به سانحه، ملزمومات شروع رشد پس از سانحه و ظهور رشد پس از سانحه اتفاق می‌افتد (اصغری، نقوی، ۲۰۱۹). تدسچی و کالهون (۲۰۰۴) معتقدند تغییرات مثبت در رشد پس از سانحه در سه حوزه کلی تغییر در اولویت‌های زندگی، تغییر در روابط با دیگران و احساس قدرت درونی بیشتر رخ می‌دهد. همچنین رگال (۲۰۱۲) تغییرات رشد پس از سانحه را در سه زمینه بیان می‌کند: تغییرات در ک شده در خود، تغییرات در روابط شخصی و روابط با دیگران و فلسفه تغییریافته زندگی. درواقع به دنبال یک واقعه آسیب‌زا ممکن است فرد تجربه احساس تاب‌آوری بیشتری در روابط شخصی و روابط با دیگران داشته باشد (به نقل از پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۳). به طور معمول رشد پس از سانحه فراتر از انعطاف‌پذیری در نظر گرفته می‌شود که منجر به یک چشم‌انداز مثبت می‌شود (بالنگربرواینگ، جانسون، ۲۰۱۰).

همه‌گیری جهانی فاجعه‌بار ویروس کووید ۱۹، منجر به ایجاد پارادایمی شده است که بر هر جنبه از زندگی، مانند نحوه زندگی، کار، یادگیری و معاشرت اجتماعی در نسل‌های مختلف تأثیر گذاشته است. اگرچه شرایط کنونی جهانی بسیار میهم به نظر می‌رسد، اما از نگاهی مثبت می‌توان گفت که می‌تواند فرصت‌هایی را برای تعاریف جدید از معنای زندگی فراهم آورد (دیبورد برود، لادنس، ۲۰۲۰). البته رشد پس از سانحه معمولاً آگاهانه اتفاق نمی‌افتد، چراکه افراد پس از یک سانحه آسیب‌زا در جستجوی معنای زندگی نیستند؛ بلکه آن‌ها به دنبال بقا هستند؛ بنابراین رشد پس از سانحه نتیجه تلاش برای بازگرداندن تعادل به زندگی است (تدسچی، کالهون، ۲۰۰۴). با وجود رویدادهای ناخوشایند، فرایند آموختن و یافتن معنا از طریق رنج حاصل از تروم، رویداد مثبتی است که توسط تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) مطرح شد. قربانی (۱۳۸۸) در مقاله خود تحت عنوان "معنای زندگی از دیدگاه ویکتور فرانکل" بیان می‌کند که سخت‌ترین لحظات زندگی با هدف یا معنا، معنادار می‌شود. اتفاقات سخت چون مرگ، رنج و بلایای طبیعی با وجود معنا در زندگی قابل تحمل می‌شوند. او با الهام از دیدگاه فرانکل، به طور کلی سه رویکرد در بحث معنای زندگی را مطرح می‌کند که عبارت‌اند از: غایت و هدف زندگی، ارزش زندگی و کار کرد مثبت زندگی. ونگ (۱۹۹۸) و فرانکل (۱۹۶۳) پنج بعد را برای معنای زندگی مشخص کردند که عبارت‌اند از: عاطفی، انگیزشی، شناختی، رابطه‌ای و شخصی. به عقیده فرانکل، مهم‌ترین انگیزه انسان، دستیابی به معنای زندگی است. تحقیقات نشان دهنده میزان کمتر اختلالات روانی در افرادیست که زندگی خود را با معنا می‌دانند (استنگ و فرازیر، ۲۰۰۵). رامسای، ماندرسون (۲۰۱۱) در پژوهش خود بیان کردند که برای تجربه رشد در زمینه تجربیات آسیب‌زا، عامل استرس‌زا باید به اندازه کافی در باورهای اصلی اختلال ایجاد کند تا جستجوی معنی را برانگیزد و ایجاد معنا برای داشتن تاب‌آوری و اطمینان از رشد شخصی به دنبال وقایع آسیب‌زا امری اساسی است. کاشدن و کان (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان می‌دهند که احساسات ناخوشایندی که با تروما در فرد ایجاد می‌شود می‌تواند با خلق معنا در زندگی فرد تغییر ایجاد کند و باعث رشد پس از سانحه شود. در نتایج پژوهش گراد و زلیگمن (۲۰۱۷) نیز آمده است که معنا در زندگی می‌تواند پیش‌بینی کننده رشد پس از سانحه باشد. با توجه به پیشینه پژوهشی موجود، به نظر می‌رسد بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی ارتباط وجود دارد.

یکی از عوامل دیگری که رشد را تسهیل می‌کند، معنویت و دین‌داریست (پریتو یورسو، جادر، ۲۰۲۰). اعتقادات معنوی با جنبه‌های سلامتی همراه است و منشأ احساس قدرت و بهبودی است (آفاجانی و سمائی فرد، ۲۰۱۹). یکی از مواردی که بر بیماری و رنج حاصل از

رابطه بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی با نقش واسطه ای بهزیستی معنوی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا
The Relationship between Post Traumatic Growth and the Meaning of Life in Coronavirus Survivors: The Mediating ...

آن تأثیر می‌گذارد، نوع ارزیابی و شناخت فرد است. درواقع بیماران می‌توانند هنگام بروز مشکل و بیماری به باورهای معنی خود توجه کنند (زمانیان، بولهاری، نظری، اکرمی، حسینی، ۲۰۱۶). در هنگام بروز بحران، معنیوت منبع قدرتمندی است که مانع جدی در مقابل فشارهای روانی به حساب می‌آید. معمولاً بیمارانی که معنیوت بالای دارند بهتر می‌توانند با بیماری خود کنار بیایند (جان بابایی، روانبخش، موسوی نسب، رنجبر، حیدری، ۱۳۹۲). معنیوت با ایجاد یک سازمان فکری و جهان‌بینی قوی، برای فرد دین‌دار سازمان فکری مستحکمی ایجاد می‌کند که او را از آشفتگی‌های ذهنی درامان می‌دارد (موسوی، وطن‌خواه، ۱۳۹۴). وگان (۲۰۰۳) بعضی از خصوصیات معنیوت را به صورت بالاترین سطح رشد در زمینه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی می‌داند که بیشتر به عنوان نگرش مطرح می‌شود که شامل تجارب اوج است. طبق نظرالیسون (۱۹۸۳) سلامت معنی از دو مؤلفه تشکیل شده است که یک مؤلفه سلامت مذهبی است که نشان از ارتباط با یک قدرت برتر دارد و مؤلفه دیگر سلامت وجودی است که یک عنصر روانی - اجتماعی است و فرد را به سمت دیگران و محیط سوق می‌دهد. کالهون و تدسچی (۲۰۰۰) معتقدند، افرادی که برای کنار آمدن با رویدادهای آسیب‌زا تلاش می‌کنند ممکن است تغییر چشمگیری در اولویت‌های زندگی، افزایش پتانسیل برای قدردانی از زندگی و افزایش اهمیت به مسائل معنی و مذهبی، تجربه کنند. با توجه به مطالعات گالیا (۲۰۱۴) معنیوت مانند ضربه‌گیری برای مقابله با نامیدی حاصل از آسیب، با رشد پس از سانحه در ارتباط است. همچنین در یک تحقیق مروری نظام‌مند، نتایج نشان داده است که معمولاً معنیوت در مواجهه افراد با تروما مؤثر است و به طور معمول با رشد پس از سانحه همراه است. این مطالعات نشان می‌دهد که دین و معنیوت معمولاً، هرچند نه همیشه، برای مقابله با عواقب ناشی از سانحه برای افراد مفید است. دوم، این که تجربه‌های آسیب‌زا می‌تواند منجر به تعییق دین یا معنیوت شود. سوم، اینکه گشودگی مثبت مذهبی، آمادگی برای مواجهه با سوالات وجودی، مشارکت مذهبی و مذهبی بودن ذاتی به طور معمول با رشد پس از سانحه همراه است (شاو، جاسف، لینلی، ۲۰۰۵). بر اساس نتایج پژوهش نوحی، میرحسینی، جان‌بزرگی، مهاجر و ناصری فدافن (۱۳۹۹) هنگامی که بیماران مبتلا به کرونا از سلامت معنی بالایی برخوردار باشند قادر هستند با بیماری خود سازگار شوند. پس می‌توان گفت که به نظر می‌رسد که یکی از عوامل دیگر که با رشد پس از سانحه ارتباط دارد، معنیوت است. درواقع در پژوهش‌های پیشین تأثیر معنیوت بر رشد پس از سانحه بررسی شده است.

معنیوت، مفهومی فراتر از دین داری است و اشاره به تجربه شخصی، عقاید و نگرش‌ها و درک زندگی مانند جستجوی معنی در طول یک بیماری می‌کند (سوینتون، ۲۰۰۳). معنیوت بعدی است که ارتباط و یکپارچگی انسان را با عالم هستی نشان می‌دهد. ارتباط و یکپارچگی به زندگی انسان معنا می‌دهد (چان، هون، چین و لوپز، ۲۰۰۴). پژوهش پاول، گیلسون، کالین (۲۰۱۲) نیز نشان می‌دهد که داشتن معنای شخصی برای افرادی که با تروما مواجه شدند به آن‌ها کمک می‌کند که رشد پس از تروما را تجربه کنند پژوهش‌ها نشان می‌دهند دین و معنیوت زمینه‌ساز پیشرفت و یافتن احساس معنا در زندگی است (تدسچی، پارک، کالهون، ۱۹۹۸). از آنجایی که رشد پس از سانحه فرایندی برای ایجاد معنا در پی وقایع آسیب‌زا زندگی است، برای افرادی که دین و معنیوت را در زندگی خود مه می‌دانند، دین و معنیوت می‌تواند چارچوب مناسبی برای ساخت معنی باشد (اسچالتز، تالمن، آلتمنیر، ۲۰۱۰). بر اساس نتایج پژوهش نوحی، میرحسینی، جان‌بزرگی، مهاجر و ناصری فدافن (۱۳۹۹) هنگامی که سلامت معنی افراد مبتلا به کرونا پایین باشد این احتمال وجود دارد که افراد معنای زندگی خود را از دست بدند. با توجه به پژوهش‌های صورت‌گرفته در داخل و خارج، بین معنا و معنیوت نیز ارتباط وجود دارد. با توجه به شیوع ویروس کرونا، بیش از قبل بررسی وضعیت سلامت روان و نقش رشد پس از سانحه در سلامت روان افرادی که گرفتار این ویروس می‌شوند، اهمیت می‌یابد. بنابراین توجه به مفاهیمی مانند معنای زندگی و بهزیستی معنی که با رشد پس از سانحه در ارتباط می‌باشد، می‌تواند نقش بسزایی در سلامت روان مبتلایان به ویروس کرونا داشته باشد. از این رو هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی با نقش واسطه‌ای بهزیستی معنی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و روش تحلیل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بهبودیافتگان از ویروس کرونا در کل کشور تا اردیبهشت سال ۱۴۰۰ می‌باشند که طبق آمار وزارت بهداشت، تا تاریخ ۱۱۴ اردیبهشت سال ۱۴۰۰، تعداد ۳۹۵ نفر (۲۸۱ زن، ۱۱۴ مرد)، با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند. از بین

این افراد، ۲۲۰ نفر (۷۶ زن، ۶۳ مرد)، بیماری کرونا را تجربه‌ای استرس زا می‌دانستند و ملاک لازم برای ورود به پژوهش را داشتند. پیش از اینکه شرکت کنندگان به سؤالات پاسخ دهند، از آنها خواسته شد تا در یک مقیاس ۵ درجه‌ای سطح استرس خود نسبت به تجربه بیماری ویروس کرونا را گزارش دهند. شرکت کنندگانی که بیماری ویروس کرونا را تجربه‌ای استرس زا در مقیاس ۴ و ۵ می‌دانستند ملاک لازم جهت ورود به پژوهش را داشتند؛ همچنین شرکت کنندگانی که سطح استرس خود را پایین تر از مقیاس ۴ ارزیابی کردند، از پژوهش کنار گذاشته شدند. ملاک‌های خروج این پژوهش شامل سطح استرس پایین در برابر بیماری ویروس کرونا و عدم ابتلاء به بیماری ویروس کرونا بود. نحوه گردآوری داده‌ها به صورت پرسشنامه آنلاین با برنامه پرس‌لاین بود. لینک پرسشنامه در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی انتشار یافت و از شرکت کنندگان خواسته شد تا در صورت تمایل و با حفظ محرمانگی به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند. جهت بررسی داده‌ها، از تحلیل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS24 و LISREL نسخه ۷/۸ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI)^۱: تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) پرسشنامه رشد پس از سانحه را تهیه کرده‌اند. این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی است که ۲۱ سوال دارد و برای سنجش و ارزیابی پیامدهای مثبت تجربه شده توسط افرادی که ترومایی را تجربه کرده‌اند، طراحی شده است. آزمودنی باید پاسخهای خود را در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای ($=0$ من این تغییر را به خاطر تاثیر تروما نمی‌دانم، $=5$ من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان تاثیر تروما می‌دانم) مشخص کند. این پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است: ۱) ارتباط با دیگران^۲ (۲) امکانات جدید^۳ (۳) قدرت فردی^۴ (۴) تغییرات روحی^۵ و (۵) ارزش زندگی^۶. ضریب آلفای کلی پرسشنامه، مطابق با پژوهش تدسچی و کالهون (۱۹۹۶)، 0.90 و ضریب آلفای هر یک از خرده مقیاس‌ها نیز در دامنه 0.87 تا 0.85 برآورد شد. همچنین مطابق با همین پژوهش، همسانی درونی 0.76 و ضریب بازآزمایی 0.79 گزارش شد. در ایران، در پژوهش سید‌محمدی، رحیمی، محمدی، هادیان‌فرد (۱۳۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0.92 و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها در دامنه 0.66 تا 0.90 به دست آمد. همچنین روایی پرسشنامه در این پژوهش مطلوب گزارش شد. جهت سنجش روایی در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که ضرایب آن برای مؤلفه‌های عاطفه مثبت 0.51 ، عاطفه منفی -0.2 و خوشبینی 0.24 گزارش شد. میزان ضریب کل آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز، 0.89 به دست آمد.

پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ)^۷: پرسشنامه معنا در زندگی در سال (۲۰۰۶) توسط استگر، فریزر، اویشی و کالر جهت سنجش معنا در زندگی طراحی شد. این پرسشنامه در ۱۰ سوال دو بعد معنا در زندگی یعنی حضور معنا و جستجوی معنا را مورد سنجش قرار می‌دهد. استگر و همکاران (۲۰۰۶)، 5 روایی همگرا مقیاس حضور معنا را 0.86 و خرده مقیاس جستجوی معنا را 0.87 به دست آورده‌اند. همچنین قابلیت اعتماد خرده مقیاس حضور معنا را 0.70 و قابلیت اعتماد جستجوی معنا را 0.73 برآورده‌اند. در ایران نیز، جمالی (۱۳۸۲)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را 0.91 به دست آورد و در پژوهش مصرآبادی، استوار و جعفریان (۱۳۹۲)، روایی سازه و تشخیصی این پرسشنامه مطلوب گزارش شد. در همین پژوهش، جهت بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه از تجزیه تابع تشخیص استفاده شد که ضریب $t = 2.73$ ، $p < 0.01$ و برای جستجوی معنا 2.88 (۰.۰۱ < p) گزارش شد. میزان ضریب کل آلفای کرونباخ در این پژوهش، 0.78 به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی معنوی (SWBS)^۸: این پرسشنامه توسط پالوتزیان و الیسون در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است و دو خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی را مورد سنجش قرار می‌دهد. آزمودنی باید به 20 سوال براساس طیف لیکرت شش درجه‌ای پاسخ دهد. سؤالات فرد مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده است و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت بخش خود با خدا را می‌سنجد و سؤالات زوج مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. ضرایب قابلیت اعتماد بازآزمایی برای خرده مقیاس‌های بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و کل مقیاس برابر با 0.96 ، 0.96 و 0.86 است.

1 Post Traumatic Growth Inventory

2 Relating to others

3 New possibilities

4 Personal strength

5 Spiritual change

6 Appreciation of life

7The Meaning in Life Questionnaire

8 Spiritual Well-Being Scale

رابطه بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی با نقش واسطه ای بهزیستی معنوی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا
The Relationship between Post Traumatic Growth and the Meaning of Life in Coronavirus Survivors: The Mediating ...

و ۰/۹۳ است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی هر کدام ۰/۹۱ به دست آمده است. روایی درونی این پرسشنامه نیز ۰/۸۴ گزارش شده است (برینکمن، ۱۹۸۹). در ایران نیز ضرایب قابلیت اعتماد این پرسشنامه توسط دهشیری، شهرابی، جعفری و نجفی (۱۳۸۷) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۰ به دست آمد و ضریب هر کدام از خرده مقیاس‌های بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین روایی پرسشنامه در پژوهش دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) مطلوب گزارش شد. در این پژوهش برای بررسی روایی، همبستگی مقیاس بهزیستی معنوی با مقیاس شادکامی آکسفورد سنجیده شد و میزان همبستگی نمره‌های بهزیستی معنوی، بهزیستی مذهبی و وجودی با نمره‌های عمل به باورهای دینی به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۴۷ و ۰/۴۰ است که نشان از روایی همگرای مقیاس بهزیستی معنایی است. میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش، ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌ها

تعداد کل شرکت کنندگان در این پژوهش برابر ۲۲۰ نفر بود که از این تعداد ۱۵۷ نفر از شرکت کنندگان زن و ۶۳ نفر مرد بودند. از نظر وضعیت تاہل، ۹۹ نفر از شرکت کنندگان مجرد و ۱۲۲ نفر متاهل بودند. در زمینه تحصیلات ۳۸ نفر دیپلم، ۱۱ فوق دیپلم، ۹۲ لیسانس، ۶۴ نفر فوق لیسانس و ۱۵ نفر دکتری بودند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه تحصیلی لیسانس با فراوانی ۹۲ نفر و کمترین فراوانی مربوط به گروه تحصیلی فوق دیپلم با فراوانی ۱۱ نفر بود. همچنین میانگین سن شرکت کنندگان در این پژوهش برابر ۳۱/۹۷ بود.

جدول (۱): ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	رشد پس از سانحه	بهزیستی معنوی	معنای زندگی
رشد پس از سانحه	۱	۰/۲**	بهزیستی معنوی
بهزیستی معنوی	۰/۵۴**	۰/۵۵**	معنای زندگی
معنای زندگی			۱

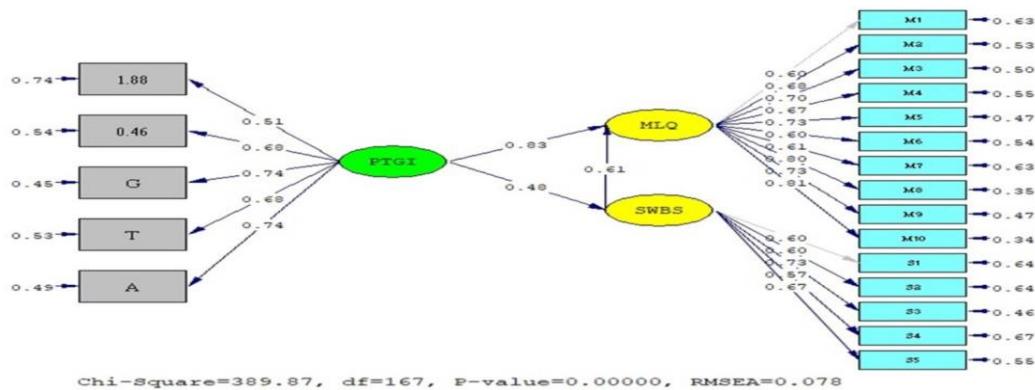
** $p < .01$

با توجه به جدول ۱، نتایج آزمون ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد بین رشد پس از سانحه، بهزیستی معنوی و معنای زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p < .01$).

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از استفاده از هر روش آماری ابتدا باید پیش فرض های آماری مربوط به آن را بررسی کرد. یکی از پیش فرض های اصلی تحلیل های آماری بررسی وجود داده های بی پاسخ یا گمشده در تحلیل و استفاده از روش های جایگزینی برای آنها می باشد. پس از غربالگری داده مشخص شد که در این پژوهش داده گمشده و بدون پاسخ وجود نداشت. داده های پر نمراتی هستند که در فاصله دورتری از سایر داده ها قرار می گیرند و از مقدار مورد انتظار بیشتر هستند. برای بررسی وجود داده های پر از می توان از نمودارهای مانند نمودار جعبه ای و نمودار ساقه و برگ و روش فاصله ماهالانوبیس استفاده کرد. در این تحلیل نیز از هر سه این روشها استفاده شد داده پر نمودار شناسایی نشد.

برای بررسی نرمال بودن در داده ها از آزمون کولموگروف-امسیرنوف استفاده شد. در این آزمون مقدار آماره آزمون نباید معنادار شود تا نشان دهد که داده ها نرمال هستند. نتایج بدست آمده برای متغیر رشد پس از سانحه ($Z = 0/56$, $df = 220$, $sig = 0/056$)، معنای زندگی ($Z = 0/98$, $df = 220$, $sig = 0/098$)، و بهزیستی معنوی ($Z = 0/26$, $df = 220$, $sig = 0/026$) نشان می دهد که مقدار آماره بدست آمده برای آزمون کولموگروف در سطح $0/05$ معنادار نشده است. بنابراین می توان گفت که تمامی متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند. برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده می شود. نتایج این آزمون نباید معنادار شود تا این فرض رعایت شود. نتایج بدست آمده برای متغیر رشد پس از سانحه ($F = 5/908$, $df_1 = 1$, $df_2 = 219$, $sig = 0/101$)، معنای زندگی ($F = 1/179$, $df_2 = 219$, $df_1 = 1$, $sig = 0/179$)، و بهزیستی معنوی ($F = 1/403$, $df_2 = 219$, $df_1 = 1$, $sig = 0/403$)، نشان می دهد که مقدار آماره آزمون لوین برای

برای متغیرهای پژوهش معنادار نشده است. بنابراین می‌توان گفت فرض همگنی واریانس‌ها در این داده‌ها رعایت شده است. همچنان مقدار آماره‌های بدست آمده برای همگنی ماتریس واریانس کوواریانس (Box's $M = 0.656$, $F = 0.924$, $sig = 0.476$) نشان داد که مقدار آماره‌این آزمون معنادار نشده است، بنابراین فرض همگنی ماتریس واریانس کوواریانس رعایت شده است.



شکل ۱: مدل آزمون شده پژوهش حاضر (مقادیر استاندارد شده)

شکل ۱ مدل ساختاری رابطه رشد پس از سانحه بر روی معنای زندگی را با میانجی گری بهزیستی معنوی نشان می‌دهد.

جدول (۲): شاخص‌های برازش کلی مدل آزمون شده پژوهش حاضر

شاخص	X ²	df	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
پژوهش حاضر	۳۸۹/۸۷	۱۶۸	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۰۷۸
حد قابل پذیرش معنی دار نباشد	-	۰/۸۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	-	۰/۰۸

جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بجز شاخص خی دو تمامی شاخص‌های برازش در حد قابل قبول هستند، بنابراین می‌توان گفت مدل از برازش مناسبی برخوردار هست.

جدول (۳). برآورد ضرایب مسیر اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل

کل	اثر غیر مستقیم	خطای استاندارد	اثر مستقیم استاندارد	معنای زندگی	←	رشد پس از سانحه	۱
۱/۱۲**	۰/۲۹**	۰/۶۴	۰/۸۳**	معنای زندگی	←	رشد پس از سانحه	۱
۰/۴۸**		۰/۲۹	۰/۴۸**	بهزیستی معنوی	←	رشد پس از سانحه	۲
۰/۶۱**		۰/۵۲	۰/۶۱**	معنای زندگی	←	بهزیستی معنوی	۳

در جدول شماره ۳ ضرایب مسیر بین متغیرها و سطح معناداری مربوط به هریک از ضرایب مسیر ارائه شده است. مقدار اثر مستقیم بین رشد پس از سانحه بر معنای زندگی برابر $p < 0.01$ است که در سطح $p < 0.01$ معنادار است. همچنان اثر مستقیم رشد پس از سانحه بر بهزیستی معنوی برابر $p < 0.01$ است که در سطح $p < 0.01$ معنادار است، مقدار اثر مستقیم بهزیستی معنوی بر روی معنای زندگی برابر $p < 0.01$ است که در سطح $p < 0.01$ معنادار است. همچنان مقدار اثر غیرمستقیم رشد پس از سانحه بر معنای زندگی با میانجی گری بهزیستی معنوی برابر $p < 0.01$ است که این مقدار هم در سطح $p < 0.01$ معنادار است، پس می‌توان گفت که بهزیستی معنوی نقش میانجی را در بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی ایفا می‌کند.

هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی با نقش واسطه‌ای بهزیستی معنوی، در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا بود. نتایج نشان دهنده رابطه رشد پس از سانحه و معنای زندگی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا بود. همسو با نتایج حاضر، نتیجه پژوهش لئونتال، سینرلا، اودوکا و مورفی (۲۰۰۱)، وینک، دیلون و لارسن (۲۰۰۵) و جورج، لارسن، کوینگ و مک‌گولوك (۲۰۰۰)، محرابی، حاجیان، سیمبار، هوشیاری، زاییری (۲۰۱۵)، رزستوتک، آنیسزکرنکو، کویتکوزکا (۲۰۱۷) و زلیگمن، وارنی، گراد و هافاستد (۲۰۱۸) نیز حاکی از ارتباط بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی بود. در تبیین این مورد می‌توان گفت که یکی از شاخصه‌های رفتار سازگارانه در مقابله با شرایط استرس‌زا، وجود معنا در زندگی است (پارک و فالکمن، ۱۹۹۷)، از طرفی، پیامدهای روانشناسی تجربه ترومما در افراد، کمرنگ شدن هدف و معنای زندگی می‌باشد (سولومون، ۲۰۰۴). با این وجود فرانکل (۱۹۶۳) معتقد است راه‌های زیادی برای یافتن معنی در زندگی وجود دارد. او می‌گوید اگر قدرت تجربه رنج وجود داشته باشد، زمانی است که می‌توان در آن معنا را یافت. درواقع فردی که آسیب را تجربه کرده است، شروع به پرسیدن سوالاتی پیرامون معنا می‌کند. تدسچی و کالهون (۲۰۰۴) معتقد هستند که اثر انتطباقی ترومما، به صورت هویت یابی جدید، احسان شایستگی در برابر چالش‌ها و تلاش برای حل آن، پذیرای بودن نسبت به تجارت جدید و معنایابی در زندگی ظاهر شود. در این میان تجربه‌های مانند تجربه بیماری کرونا و رشد تجربه شده پس از آن، می‌تواند منجر به ارزیابی مجدد هدف و معنای فرد در زندگی و رشد شخصی و توسعه یک زندگی رضایت‌بخش با معنا و هدف برای برخی از افراد شود.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بهزیستی معنوی با معنای زندگی رابطه معناداری دارد. یافته‌های پژوهش تدسچی، پارک، کالهون (۱۹۹۸)، اسکنل و بکر (۲۰۰۶)، ون تانگرن، هوک و دیویس (۲۰۱۳)، گلی پور، حقیقت و معنای پور (۱۳۹۳)، طالبزاده شوشتاری، منادی، خادمی اشکندری و خامسان (۱۳۹۵)، نوحی و همکاران (۱۳۹۹) نیز همسو با یافته است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که اگر انسان در زندگی، به موجود برتری که اراده و افعال انسان بدان استناد داشته باشد، اعتقاد نداشته باشد؛ زندگی او عین بی معنایی خواهد بود (رحمانی اصل، ۱۳۹۰). درحقیقت مفاهیم مرتبط با معنیوت، داشتن سوالاتی درباره معنا و اهداف زندگی است (رزستوتک، آنیسزکرنکو، کویتکوزکا، ۲۰۱۷). معناسازی در بحران، از جمله ابعاد تعییرات معنوی دانسته می‌شوند (هارتمن، ۱۹۹۹). معنیوت، مفهومی فراتر از دینداری است و اشاره به تجربه شخصی، عقاید و نگرش‌ها و درک زندگی مانند جستجوی معنی در طول یک بیماری می‌کند (سوینتون، ۲۰۰۳). نگرش ناشی از معنیوت می‌تواند به افراد کمک کند که حادثه را به عنوان شانسی برای معنایابی ببیند (والکر، ۲۰۰۰) تا معنای شخصی خود را در ترومما و زندگی پیدا کنند (والکر، رید، نیل، ۲۰۰۹). درواقع دین و معنیوت می‌تواند زمینه‌ساز پیشرفت و یافتن احساس معنا در زندگی باشد. درنتیجه می‌تواند چهارچوبی برای رشد و شکوفایی ایجاد کند (کالهون، ۱۹۹۸، کراس و هایارد ۲۰۱۲) بیان کردد که افرادی که با خدا ارتباط نزدیکتری دارند معنای قوی‌تری در زندگی دارند. درواقع یکی از کارکردهای اصلی معنیوت این است که به مردم کمک می‌کند که معنای زندگی خود را دریابند (هوود، هیل، اسپیلکا، ۲۰۰۹) و یا آن‌ها اهداف زندگی، اولویت‌ها و معنای زندگی خود را مجدد بررسی کنند (گارلیک، وال، کورین و کومپن، ۲۰۱۱). به‌طور معمول، بازماندگان، پس از یک فاجعه یا بلاحای طبیعی، از دین و معنیوت خود برای مقابله با آن و همین‌طور پیداکردن معنا در زندگی استفاده می‌کنند (آتن، اسمید، دیویس، وان تانگرن، هاک، دیویس و همکاران، ۲۰۱۹)؛ پس می‌توان گفت افرادی که با بیماری ناشی از ویروس کرونا روبرو شده‌اند، برای روبه رو شدن با استرس ناشی از بیماری، از طریق باورهای معنوی خود، معنای جدیدی را می‌آفرینند که این معنا می‌تواند آن‌ها را در مواجهه با بیماری، مقاوم کند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین رشد پس از سانحه و بهزیستی معنوی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا رابطه وجود دارد. کوئینگ، هارولد (۲۰۰۷)، کرو و ناگی (۲۰۱۱)، احمدی، مهربی و نشاط دوست (۱۳۹۶)، فاضل، سلیمی‌بجستانی، فرجبخش و اسماعیلی (۱۳۹۶)، نوحی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در نتیجه پژوهش خود به این یافته رسیدند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که در زندگی بسیاری از بیماران، باورها، اعتقادات و اعمال مذهبی/معنوی مهم هستند (مک کورمیک، ۲۰۱۴). وقتی افراد رشد پس از سانحه را تجربه می‌کنند، تعییراتی در ارتباطات آن‌ها ایجاد می‌شود که یکی از این تعییرات، تعییرات در زمینه مذهب و معنیوت است (شکسپیر، فنچ و برینگتون، ۲۰۱۲) که اغلب منجر به افزایش معنیوت در بازماندگان ترومما می‌شود (والکر، رید، نیل، ۲۰۰۹). به همین دلیل بازماندگان از ترومما، عموماً رشد در دین و معنیوت خود را گزارش می‌دهند (دیویس، کیبل، آتن، آندره، وان تانگرن، هاک، ۲۰۱۹). درواقع افراد بهبودیافته از کرونا که درنتیجه روبه‌رویی با ترمایی همچون بیماری کرونا، رشد را تجربه کرده‌اند؛ به بازنگری در باورهای معنی خود می‌پردازند و این رشد پس از سانحه به طور مستقیم بر بهزیستی معنوی این افراد تاثیر داشته است.

به طور کلی یافته های پژوهش حاکی از برازش مدل و رابطه رشدپس از سانحه با معنای زندگی به واسطه بهزیستی معنوی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا بود. نزدیک ترین پیشینه پژوهشی مرتبط با این فرض، پژوهش عسگری و نقوی (۱۳۹۸) بود که بیانگر تحول معنوی در رشد پس از سانحه است و شامل کشف معنای زندگی، راهبردهای معنوی، دریافت کمک معنوی و تقویت باورهای معنوی می باشد. افراد پس از تجربه آسیبزا، به دنبال پیدا کردن معنایی برای زندگی بودند و وقت بیشتری را برای دعا و عبادت اختصاص می دهند و در صدد افزایش اطلاعات مذهبی خود هستند. همچنین پریتو یورسو و جادار (۲۰۲۰) در نتیجه پژوهش خود بیان کردند که معنویت و معنا در رشد پس از سانحه افراد مبتلا به ویروس کرونا نقش دارد.

نتایج این مطالعه نشان می دهد که افراد بهبودیافته از ویروس کرونا ممکن است تجربه رشد پس از سانحه را به دست آورند این افراد از طریق بهزیستی معنوی به تقویت معنای زندگی خود می پردازنند. بنابراین می توان انتظار داشت که معنای زندگی افراد بهبود یافته از ویروس کرونا به واسطه بهزیستی معنوی تقویت و یا تغییر یابد. از محدودیت های این پژوهش می توان به محدودیت در تعیین نتایج حاضر اشاره کرد که به صورت نمونه گیری در دسترس انجام شد. همچنین پژوهش حاضر از نوع معادلات ساختاری است که قادر به اثبات علیت نیست و در این خصوص باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می شود پژوهش های کیفی برای بررسی ادراک بهبودیافتنگان از کرونا در زمینه متغیرهای این پژوهش انجام شود.

منابع

- احمدی، ز؛ مهرابی، ح و نشاط دوست، ح. (۱۳۹۶). پیش بینی رشد پس از سانحه در زنان مبتلا به آسیب: معنویت گرایی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و تاب آوری. *مجله دست آوردهای روانشناسی بالینی*. (۳)، ۳۰۵-۳۲۰.
- ترابی زنوز، س؛ قاسمی طابق، ف؛ قرآنی، ا؛ ابراهیمی صدر، ف؛ محمود علیلو، م و پاک، ر. (۱۳۹۹). آسیب های روانشناسی بیماری کرونا ویروس جدید. *رهیافت*. (۳۰)، ۷۹-۵۲.
- سید محمودی، سید جواد، رحیمی، چنگیز، محمدی، نورالله، هادیان فرد، حبیب. (۱۳۸۹). افزایش رشد پس از سانحه در طی زمان و رابطه ای آن با سبک های مقابله ای و خوش بینی در افراد مبتلا به HIV. *مثبت مجله دست آوردهای روان شناختی*. (۲)، ۱۷۷-۱۶۵.
- جان بابایی، ق؛ اسماعیلی، ر؛ موسوی نسب، ن؛ رنجبر، م و حیدری فرد، ج. (۱۳۹۲). بررسی نقش سلامت معنوی و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به سرطان گوارشی متاستاتیک. *دین و سلامت*. (۹-۱).
- جمالی، فریبا (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین نگرش های مذهبی، احساس معنابخش بودن زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه های تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی، تهران، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا.
- دھشیری، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ جعفری، عیسی و نخفی، محمود (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس بهزیستی معنوی در بین دانشجویان. *مطالعات روانشناسی*. (۴)، ۱۴۴-۱۲۹.
- رحمتی نژاد، پ؛ یزدی، م؛ خسروی، ز و شاهی صدرآبادی، ف. (۱۳۹۹). تجربه زیسته بیماران مبتلا به ویروس: یک مطالعه پدیدارشناسی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناسی*. (۱)، ۷۲-۸۶.
- طالبزاده شوستری، ل؛ منادی، م؛ خادمی اشکذری، م؛ خامسان، ا. (۱۳۹۵). شناسایی معنای زندگی در دانشجویان: یک مطالعه پدیدارشناسی. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*. (۶)، ۷۶-۵۹.
- عسگری، م؛ چوبداری، ع؛ اسکندری، ح. (۱۴۰۰). واکاوی تجارت زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب های روانی ناشی از آن. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. (۴۵)، ۱۲-۳۳.
- فضل، م؛ سلیمی بجستانی، ح؛ فرحبخش، ک؛ اسماعیلی، م. (۱۳۹۶). ارائه الگوی رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی: یک مطالعه گرند تئوری. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. (۲۹)، ۷۵-۱۰۵.
- فرانکل، و. (۱۹۶۳). انسان در جستجوی معنا. *ترجمه صالحیان و میلانی*. (۱۳۷۱). تهران: نشر درسا.
- قربانی، ه. (۱۳۸۸). معنای زندگی از دیدگاه ویکتور فرانکل، *محله تاملات فلسفی*. (۳)، ۲۹-۲۱.
- گلی پور، ص؛ حقیقت، س؛ معنوی پور، د. (۱۳۹۳). رابطه هوش معنوی و هوش اخلاقی با معنای زندگی در داوطلبین واکنش اضطراری. *شفای خاتم*. (۲۸)، ۲۰-۲۰.
- رحمانی اصل، م. (۱۳۹۰). تحلیل و بررسی ابعاد گوناگون معنای زندگی، *ماهnamه معرفت*. (۱۱)، ۱۵۳-۱۴۸.

رابطه بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی با نقش واسطه ای بهزیستی معنوی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا
The Relationship between Post Traumatic Growth and the Meaning of Life in Coronavirus Survivors: The Mediating ...

مصرآبادی، جواد؛ استوار، نگار؛ جعفریان، سکینه (۱۳۹۲). بررسی روابی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۹۰-۸۳(۷).

موسی، و؛ وطن خواه، م. (۱۳۹۴). پیش‌بینی رشد پس از سانحه براساس دینداری، معنی زندگی و حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *محله دستاوردهای روانشناسی*، *بالتنی*، *(۳)، ۴۸-۳۳.*

نوحی، ش؛ میرحسینی، ح؛ جان بزرگی، م؛ مهاجر، ح و ناصری فداین، م. (۱۳۹۹). نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی*, ۱۴(۲۶)، ۴۲-۲۹.

وزارت بهداشت (۱۴۰۰). آمار کرونا در ایران. برگرفته از <https://behdasht.gov.ir/>. ۱۴ اردیبهشت ماه ۱۴۰۰.

- Aghajani S, Samadifard H. (2019). [Correlation of spiritual well-being with spiritual intelligence and emotional intelligence in students at Mohaghegh Ardebili University]. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 1-7.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).

Asgari Z, Naghavi A. (2019). Explaining Post-Traumatic Growth: Thematic Synthesis of Qualitative Research. *IJPSCP*. 25 (2), 222-234

Aten, J. D., Smith, W. R., Davis, E. B., Van Tongeren, D. R., Hook, J. N., Davis, D. E., ... Hill, P. C. (2019). The psychological study of religion and spirituality in a disaster context: A systematic review. *Psychological Trauma*, 11, 597-613.

Ballenger-Browning, K., & Johnson, D. C. (2010). Key facts on resilience. San Diego, CA: U.S. Naval Center for Combat and Operational Stress Control.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.

Brinkman, D. D. (1989). An evaluation of the spiritual well-being scale: Reliability and response measurement. *Dissertation Abstracts International* 50: 2201B.

Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2000). Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth. In *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives*, J. M. Violanti, D. Paton, & C. Dunning (Eds.). 135-152. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Calhoun, Lawrence G. & Tedeschi, Richard G. (1999). Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide. Retrieved 5 Des 2016 from <https://books.google.de/books?hl=en&lr=&id=cs2OAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq#v=onepage&q&f=false>

Carver C.S. (1998). Resilience and thriving: Issue , Models and linkages. *Journal of social issues*, 54(2): 245-266

Chan, C.W., Hon, H.C., Chien, W.T., & Lopez, V. (2004). Social support and coping in Chinese patient undergoing cancer surgery. *Cancer Nurs*, 27(3): 230-236.

Davis, E. B., Kimball, C. N., Aten, J. D., Andrews, B., Van Tongeren, D. R., Hook, J. N., ... Park, C. L. (2019). Religious meaning making and attachment in a disaster context: A longitudinal qualitative study of flood survivors. *Journal of Positive Psychology*, 14, 659-671.

Dyrdk Broad, B & Luthans, F. (2020). Positive resources for psychiatry in the fourth industrial revolution: building patient and family focused psychological capital (PsyCap). *International Review of Psychiatry*, 32:7-8, 542-554, DOI: 10.1080/09540261.2020.1796600

Ellison CW. (1983). Spiritual well -being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 11(4):330-40

Frankel, v. (1963). *Man,s Searches for Meaning* , New York, Pocker Book.

Galea, M. (2014). The relationship of personality, spirituality and posttraumatic growth to subjective wellbeing. *Open Access Library Journal*, 1(4), 1-10.

Garlick, M.; Wall, K.; Corwin, D. & Koopmans, C. (2011). Psycho-Spiritual Integrative Therapy for Women with Primary Breast Cancer. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(1): 78-90.

George, L.K., Larson, D.B., Koenig, H.G., & McCullough, M.E. (2000). Spirituality and health, what we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 117-136.

Grad, R.I. & Zeligman, M. (2017). Predictors of Post-Traumatic Growth: The Role of Social Interest and Meaning in LiFe. *The Journal of Individual Psychology*, Volume 73, Number 3, Fall 2017, pp.190-207

Hartman, Geoffrey. (1999). *Text and Spirit: The Tanner Lectures on Human Values*. In *Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Social Work*, the Faculty of the Graduate School of Social Work, University of Denver.

Hood, R. W., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach* (4th Ed.). New York: Guilford.

Janoff Bulman, R, Snyder, C & Rebuiding, SS. (1999). Assumptions after traumatic life events,coping . *The Psychology of what works*.

Kashdan, T. B., & Kane, J. Q. (2011). Post-traumatic distress and the presence of post-traumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *Personality and Individual Differences* 50 (2011). 84-89

- Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, et al (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7–14.
- Ko, N. Y., Lu, W. H., Chen, Y. L., Li, D. J., Wang, P. W., Hsu, S. T., ... & Yen, C. F. (2020). COVID-19 Related Information Sources and Psychological Well-being: An Online Survey Study in Taiwan. *Brain, behavior, and Immunity*.
- Krause, N., & Hayward, R. (2012). Religion, meaning in life, and change in physical functioning during late adulthood. *Adult Development*, 19(3), 158–169.
- Kroo, A., & Nagy, H. (2011). Posttraumatic growth among traumatized Somali refugees in Hungary. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 440–458.
- Koenig, Harold G. (2007). Spirituality and Depression: A Look at the Evidence, *Southern Medical Journal*, v. 100 (7), 737-739.
- Loewenthal, K.M., Cinnirella, M., Evdoka, G., & Morphy, P. (2001). Faith conquers all? Beliefs about the role of religion factors incoping with depression among different cultural religious groups in the UK British. *Journal of Medical Psychology*, 74, 293-303.
- Mazza, M. Marano, G. Lai, C. Janiri, L. & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*, 113046. 1-3
- McCormick, T. R., & Min, D. (2014). Spirituality and medicine. *Ethics in Medicine*.
- Mehrabi, E., Hajian, S., Simbar, M., Houshyari, M., & Zayeri, F. (2015). Post-traumatic growth: a qualitative analysis of experiences regarding positive psychological changes among Iranian women with breast cancer. *Electronic physician*, 7(5), 1239.
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). "Meaning in the context of stress and coping", *Review of General Psychology*, v. 1(2), 115–144.
- Paloutzian, R.F., & Ellison, C.W. (1982). Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook for current theory, research, and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2003). Character strengths before and after September 11. *Psychological Science*, 14, 381-384.
- Powell, T., Gilson, R., & Collin, Ch. (2012). TBI 13 years on: factors associated with post-traumatic growth. *Disability & Rehabilitation*, 34(17), 1461–1467.
- Prieto-Ursúa, M., & Jódar, R. (2020). Finding meaning in hell. The role of meaning, religiosity and spirituality in posttraumatic growth during the coronavirus crisis in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 24-36.
- Ramsay, T., & Manderson, L. (2011). Resilience, spirituality and posttraumatic growth: reshaping the effects of climate change. In I. Weissbecker (Ed.), *Climate Change and Human Well-Being* (First ed., pp. 165 - 184). Springer.
- Rzeszutek, M., Oniszczenko, W., & Kwiatkowska, B. (2017). Stress coping strategies, spirituality, social support and posttraumatic growth in a Polish sample of rheumatoid arthritis patients. *Psychology, health & medicine*, 22(9), 1082-1088.
- Schultz, J. M., Tallman, B. A., & Altmaier, E. M. (2010). Pathways to posttraumatic growth: The contributions of forgiveness and importance of religion and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(2), 104–114.
- Schenell, T., & Becker, P. (2006). "Personality and meaning in life", *Personality and Individual Differences*, v. 41 (1), 117-129.
- Steger MF, Frazier P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*. 52(4), 574-582.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1–11
- Shukla, A. (2020). Pessimism toward Optimism: Empowering University Students amid COVID-19 Pandemic. *Tathapi with ISSN 2320-0693 is an UGC CARE JOURNAL*, 19(10), 149-159
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.
- Shakespeare-Finch, J., & Barrington, A. J. (2012). Behavioural changes add validity to the construct of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 433–439.
- Solomon, J. L. (2004). Modes of thought and meaning making: The aftermath of trauma. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 299–319. <http://dx.doi.org/10.1177/0022167804266096>
- Swinton, J. (2003). *Spirituality and mental health care: Rediscovering a 'forgotten' dimension*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Tang, C. (2007). Posttraumatic growth of Southeast Asian survivors with physical injuries: six months after the 2004 Southeast Asian earthquake - Tsunami. *The Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*. Retrieved October 15, 2008 from <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/previous.shtml#2007-1>
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth,conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471. doi:0022-3514.86.2.320

رابطه بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی با نقش واسطه ای بهزیستی معنوی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا

The Relationship between Post Traumatic Growth and the Meaning of Life in Coronavirus Survivors: The Mediating ...

- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis, R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds), pp. 1–22. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 9(3), 455–471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Vaughan, F. (2003). Spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*, 42(2): 16-33.
- Van Tongeren, D. R., Hook, J. N., & Davis, D. E. (2013). Defensive religion as a source of meaning in life: A dual mediational model. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(3), 227-232.
- Walker, Lyndal. (2000). *The Realationship of Posttraumatic Growth to Spiritual Beliefs in Distance Education Graduate Student*. A Thesis Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Science, Capella University
- Walker, D. F., Reid, H. W., O'Neill, T., & Brown, L. (2009). Changes in personal religion/spirituality during and after childhood abuse: a review and synthesis. *PsycholTrauma*, 1, 130–145
- Wink, P., Dillon, M., & Larsen, B. (2005). Religion as moderator of the depression health connection. *Research on Aging*, 27, 197-220.
- Wong, P. T. (1998). *Implicit theories of meaningful life and the development of the personal meaning profile*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- World Health Organization.(2020). Situation Report – 90, p. 11. https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200419-sitrep-90-covid-19.pdf?sfvrsn=551d47fd_4.Accessed April 21, 2020, n.d.
- Xiao, S., Luo, D. & Xiao, Y. (2020). Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Global Health Research and Policy*, 5, 29.
- Zamaniyan S, Bolhari J, Naziri G, Akrami M, Hosseini S. [Effectiveness of spiritual group therapy on quality of life and spiritual well-being among patients with breast cancer].(2016). *Iranian Journal of Medical Sciences*. 41(2),140-151.
- Zeligman, M., Varney, M., Grad, R. I., & Huffstead, M. (2018). Posttraumatic growth in individuals with chronic illness: The role of social support and meaning making. *Journal of Counseling & Development*. 96(1), 53–63.