رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۱، شماره پیاپی ۶۸، بهمن ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(11), 2022

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

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 طباطبایی، تهران، ایران.
مطهره وکیلی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

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

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 کلیه‌ی بیماران بهبودیافته از کرونای شهر تهران تا اردیبهشت سال ۱۴۰۰ بود. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه (PTGI) تدسچی 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، ۲۲۰ نفر (۱۵۷زن، ۶۳ مرد) این بیماری را تجربه ای استرس‌زا می‌دانستند و شرایط لازم برای ورود به پژوهش را داشتند. داده ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدلیابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت یافته ها نشان داد که مقدار اثر مستقیم رشد پس از سانحه برمعنای زندگی برابر ۰/۸۳ ، اثر مستقیم رشد پس از سانحه بر بهزیستی معنوی برابر ۰/۴۸ و مقدار اثر مستقیم بهزیستی معنوی بر روی معنای زندگی برابر ۰/۶۱ 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 ۰/۲۹ است که این مقدار نیز در سطح$p<.01$ معنادار می باشد، بنابراین می توان 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 به‌واسطه بهزیستی معنوی تقویت و یا تغییر یابد.

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

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

Keywords: Coronavirus, Spirituality, Post Traumatic Growth

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مرداد ۱۴۰۰** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

مقدمه

انسان‌ها در طول زندگی خود با حوادث و وقایع گوناگونی روبه‌رو می‌شوند. برخی از رویدادها مانند بیماری می‌تواند سلامت روان افراد را به خطر بیندازد. هنگامی‌که 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 روان‌شناختی، به ویژه در افراد مستعد افزایش می‌یابد (ترابی زنوز، قاسمی طابق، 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 به‌عنوان تهدیدی برای سلامت جهانیان در نظر گرفته شد. بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی[1]، 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 روانپزشکی آمریکا[2]، سازمان بهداشت جهانی و انجمن جهانی روانپزشکی[3]، قبل از شیوع ویروس کرونا اعلام کردند که آسیب‌های سلامت روان افراد با نرخ نگران‌کننده‌ای در جهان در حال افزایش است و اکنون نیز به‌وسیله ویروس کرونا تشدید شده است (دیوردک برود، لادنس، ۲۰۲۰).

معمولا در بحران، آسیب‌پذیری افراد در بسیاری از جنبه‌ها افزایش پیدا می‌کند (رامسای، ماندرسون، ۲۰۱۱). به دلیل شیوع بالای بیماری کرونا، تمرکز عمده 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 (شانافلت، 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 درونی‌ترین 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 یا غیرواقعی از سرایت بیماری، انزوای اجتماعی و مشکلاتی این‌چنین را تجربه می‌کنند. درواقع آثار منفی بیماری‌های مسری، جنبه‌های زیادی از زندگی فرد بیمار اعم از جسمانی، روانی، اجتماعی و خانوادگی را در برمی‌گیرد (ماتزا، مارونو، الی، جانیری و سانی، ۲۰۲۰). امروزه شیوع ویروس کرونا، سبب آسیب‌های روان‌شناختی زیادی از جمله تنیدگی، 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 مراعات، ابهام ناشی از چگونگی ابتلا، تجربه‌های هیجانی مثبت، هیجان‌های ناشی از دور بودن از خانواده و قرنطینگی روبه‌رو 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 بدبین شدند (شوکلا،۲۰۲۰). افرادی که سطح بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری داشتند، ترس بیشتری از ابتلا به 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 ژونگ نانشان[4]، 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[5]، تروما، قرار گرفتن در معرض مرگ، تهدید به مرگ، تهدید به خشونت یا خشونت جنسی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بااین‌وجود، حوادث و وقایع استرس‌زا می‌توانند پیامدهای مثبت جسمانی و روانی داشته باشند و ممکن است افراد در مواجه با آن به رشد دست یابند (تدسچی و کالهون، ۱۹۹۶). اصطلاح رشد پس از

1 world health organization
2 american psychiatric association
3 world psychiatric association
4Nunshan, Zh.
5 DSM-5

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

سانحه یا (PTG) [1] 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 آسیب زای 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 می دهند (تانگ، 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 بیفتد 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 به‌عنوان "تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی تعریف کردند که پس از وقوع یک حادثه‌ی سخت ایجاد می‌شوند و نتیجه‌ی مبارزه‌ی فرد بر علیه این حادثه‌ی استرس‌زا می‌باشد" (ص۵۲۱). به بیانی دیگر رشد پس از سانحه به تغییرات روانی مثبتی اشاره دارد که فرد در نتیجه روبه‌روشدن با سختی‌ها تجربه می‌کند. این رشد نشان‌دهنده تغییرات قابل توجه در زندگی و تغییرات روانی در تفکر و ارتباط فرد است که با مفاهیم موردتوجه در روان‌شناسی مثبت در ارتباط است (کارور، ۱۹۹۸). معمولاً رشد پس از سانحه طی سه مرحله واکنش به سانحه، ملزومات 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 درک شده در خود، تغییرات در 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 مبهم به نظر می‌رسد، اما از نگاهی مثبت می‌توان گفت که می‌تواند فرصت‌هایی را برای تعاریف جدید از معنای زندگی فراهم آورد (دیوردک 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 تروما، 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 کارکرد 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 نشان‌دهنده میزان کمتر اختلالات روانی در افرادیست که زندگی خود را با معنا می‌دانند (استگر و فرازیر، ۲۰۰۵). رامسای، ماندرسون(۲۰۱۱) در پژوهش خود بیان کردند که برای تجربه رشد در زمینه تجربیات آسیب‌زا، عامل استرس‌زا باید به‌اندازه 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 پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه باشد. باتوجه 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 یورسوا، جادار، ۲۰۲۰). اعتقادات معنوی با جنبه‌های سلامتی همراه است و منشأ احساس قدرت و بهبودی است (آقاجانی و سمائی فرد، ۲۰۱۹). یکی از مواردی که بر بیماری و رنج حاصل از

1 Posttraumatic growth

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

آن تأثیر می‌گذارد، نوع ارزیابی و شناخت فرد است. درواقع بیماران می‌توانند هنگام بروز مشکل و بیماری به باورهای معنوی خود توجه کنند (زمانیان، بولهاری، نظیری، اکرمی، حسینی، ۲۰۱۶). در هنگام بروز بحران، معنویت منبع قدرتمندی است که مانع جدی در مقابل فشارهای روانی به حساب می‌آید. معمولاً بیمارانی که معنویت بالایی دارند بهتر می‌توانند با بیماری خود کنار بیایند (جان بابایی، روانبخش، موسوی‌نسب، رنجبر، حیدری، ۱۳۹۲). معنویت 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 معنویت را به‌صورت بالاترین سطح رشد در زمینه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی می‌داند که بیشتر به‌عنوان نگرش مطرح می‌شود که شامل تجارب اوج است. طبق نظر الیسون (۱۹۸۳) سلامت معنوی 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 معنوی و مذهبی، تجربه کنند. باتوجه‌به مطالعات گالیا (۲۰۱۴) معنویت مانند ضربه‌گیری برای مقابله با ناامیدی حاصل از آسیب، با رشد پس از سانحه در ارتباط است. همچنین در یک تحقیق مروری نظام‌مند، نتایج نشان داده است که معمولاً معنویت 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 معنویت معمولاً، هرچند نه همیشه، برای مقابله با عواقب ناشی از سانحه برای افراد مفید است. دوم، این‌که تجربه‌های آسیب‌زا می‌تواند منجر به تعمیق دین یا معنویت شود. سوم، اینکه گشودگی مثبت مذهبی، آمادگی برای مواجهه با سؤالات 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) هنگامی‌که بیماران مبتلا به کرونا از سلامت معنوی 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، معنویت است. درواقع در پژوهش های پیشین تاثیر معنویت بر رشد پس از سانحه بررسی شده است.

معنویت، 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). معنویت 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 معنویت 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 آسیب‌زای زندگی است، برای افرادی که دین و معنویت را در زندگی خود مهم می‌دانند، دین و معنویت می‌تواند چارچوب مناسبی برای ساخت معنی باشد (اسچالتز، تالمن، آلتمیر، ۲۰۱۰). بر اساس نتایج پژوهش نوحی، میرحسینی، جان‌بزرگی، مهاجر و ناصری فدافن (۱۳۹۹) هنگامی‌که سلامت معنوی افراد مبتلا به کرونا پایین باشد این احتمال وجود دارد که افراد معنای زندگی خود را از دست بدهند. باتوجه به پژوهش‌های صورت‌گرفته در داخل و خارج، بین معنا و معنویت نیز ارتباط وجود دارد. باتوجه 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 معنوی که با رشد پس از سانحه در ارتباط می‌باشند، 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 معنوی 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 ۱۴اردیبهشت سال ۱۴۰۰، تعداد ۲میلیون و ۴هزارو ۹۴۹ هزارنفر از بیماران، بهبودیافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده اند. بر این اساس، طبق جدول مورگان، نمونه‌ای به تعداد ۳۹۵ نفر (۲۸۱زن، ۱۱۴مرد)، با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند. از بین

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

این افراد، ۲۲۰نفر(۱۵۷زن، ۶۳مرد)، بیماری کرونا را تجربه‌ای استرس زا می‌دانستند و ملاک لازم برای ورود به پژوهش را داشتند. پیش از اینکه شرکت‌کنندگان 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. شرکت‌کنندگانی که بیماری ویروس کرونا را تجربه‌ای استرس‌زا در مقیاس ۴ و ۵ می‌دانستند ملاک لازم جهت ورود به پژوهش را داشتند؛ همچنین شرکت‌کنندگانی 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 ابتلا 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 شرکت‌کنندگان 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 وLISREL نسخه ۸/۷ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رشد پس از سانحه(PTGI)[1] : تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) پرسشنامه رشد پس از سانحه را تهیه کرده اند. این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی است که ۲۱ سوال دارد و برای سنجش و ارزیابی پیامدهای مثبت تجربه شده توسط افرادی که تروماییی را تجربه کرده‌اند، طراحی شده است. آزمودنی باید پاسخ‌های خود را در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای (۰= من این تغییر را به خاطر تاثیر تروما نمی‌دانم. تا ۵= من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان تاثیر تروما می دانم.) مشخص کند. این پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است: ۱) ارتباط با دیگران[2] ۲) امکانات جدید[3] ۳) قدرت فردی[4] ۴) تغییرات روحی[5] و ۵) ارزش زندگی[6]. ضریب آلفای کلی پرسشنامه، مطابق با پژوهش تدسچی و کالهون(۱۹۹۶)، ۰/۹۰ و ضریب آلفای هر یک از خرده مقیاس‌ها نیز در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ برآورد شد. همچنین مطابق با همین پژوهش، همسانی درونی ۰/۷۶ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش شد. در ایران، در پژوهش سیدمحمودی، رحیمی، محمدی، هادیان‌فرد (۱۳۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ 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 ۰/۵۱، عاطفه منفی ۰/۲- و خوش‌بینی ۰/۲۴ گزارش شد. میزان ضریب کل آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز، ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه معنا در زندگی(MLQ)[7]: پرسشنامه معنا درزندگی 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)، ه روایی همگرا مقیاس حضور معنا را ۰/۸۶و خرده مقیاس جستجوی معنا را ۰/۸۷ به دست آوردند. همچنین قابلیت اعتماد خرده مقیاس حضور معنا را ۰/۷ و قابلیت اعتماد جستجوی معنا را ۰/۷۳ برآوردکردند. در ایران نیز، جمالی (۱۳۸۲)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۱ 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 ، ۲/۷۳ (p<۰/۰۱) و برای جستجوی معنا ۲/۸۸ (p<۰/۰۱) گزارش شد. میزان ضریب کل آلفای کرونباخ در این پژوهش، ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی معنوی(SWBS)[8]: 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 ۲۰سوال براساس طیف لیکرت شش درجه‌ای پاسخ دهد. سؤالات فرد مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده است و میزان تجربه فرد از رابطهٔ 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 ۰/۹۶، ۰/۸۶

1 Post Traumatic Growth Inventory
2 Relating to others
3 New possibilities
4 Personal strenghth
5 Spiritual change
6 Appreciation of life
7The Meaning in Life Questionnaire
8 Spiritual Well-Being Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

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[1]، ۱۹۸۹). در ایران نیز ضرایب قابلیت اعتماد این پرسشنامه توسط دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی(۱۳۸۷) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد و ضریب هر کدام از خرده مقیاس‌های بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷گزارش 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.

یافته ها

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 تاهل، ۹۹ نفر از شرکت کنندگان مجرد و ۱۲۲نفر متاهل بودند. در زمینه تحصیلات ۳۸ نفر دیپلم، ۱۱فوق دیپلم، ۹۲ لیسانس، ۶۴ نفر فوق لیسانس و ۱۵ نفر دکتری بودند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه تحصیلی لیسانس با فراوانی۹۲ نفر و کمترین فراوانی مربوط به گروه تحصیلی فوق دیپلم با فراوانی ۱۱ نفر بود. همچنین میانگین سن شرکت کنندگان در این پژوهش برابر۳۱/۹۷ بود.

جدول (۱): ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	رشد پس از سانحه	بهزیستی معنوی	معنای زندگی
رشد پس از سانحه	۱		
بهزیستی معنوی	۰/۲**	۱	
معنای زندگی	۰/۵۴**	۰/۵۵**	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 رابطهٔ معنی‌دار وجود دارد (p<.01).

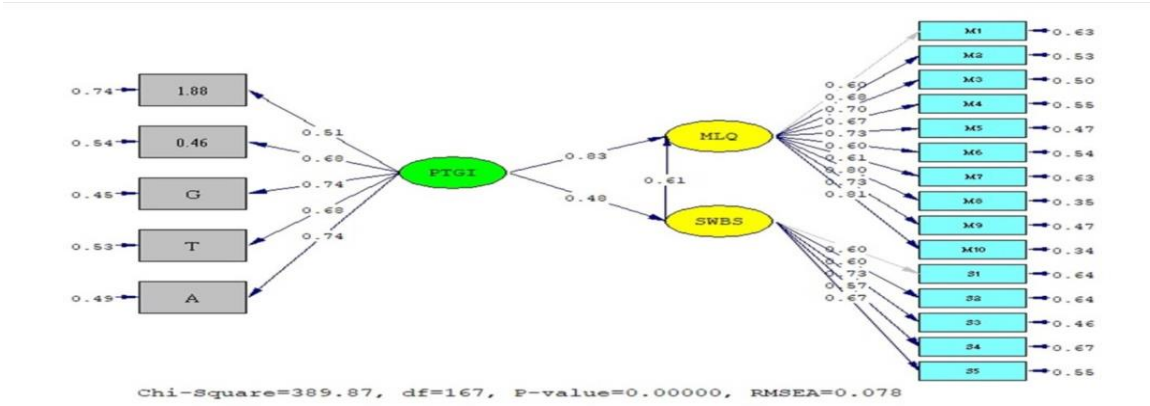
برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از استفاده از هر روش آماری ابتدا باید پیش فرض های آماری مربوط به آن را بررسی کرد. یکی از پیش فرض های اصلی تحلیل های آماری بررسی وجود داده های بی پاسخ یا گمشده در تحلیل و استفاده از روش های جایگزینی برای آنها می باشد. پس از غربالگری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

برای بررسی نرمال بودن در داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. در این آزمون مقدار آماره آزمون نباید معنادار شود تا نشان دهد که داده‌ها نرمال هستند. نتایج بدست آمده برای متغیر رشد پس از سانحه (z=۰/۷۸ ،df=۲۲۰ ،sig =۰/۵۶) ، معنای زندگی (z=۰/۹۸ ،df=۲۲۰ ،sig =۰/۳۷) ، و بهزیستی معنوی (z=۰/۶۶ ،df=۲۲۰ ،sig =۰/۲۶) نشان می‌دهد که مقدار آماره بدست آمده برای آزمون کولموگروف در سطح ۰/۰۵ معنادار نشده است. بنابراین می‌توان 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 =۵/۹۰۸، df_1=۱، df_2=۲۱۹، sig=۰/۱۰۱)، معنای زندگی (F =۱/۸۱۵، df_1=۱، df_2=۲۱۹، sig=۰/۱۷۹)، و بهزیستی معنوی(F =۰/۷۰۴، df_1=۱، df_2=۲۱۹، sig=۰/۴۰۳)، نشان می‌دهد که مقدار آماره آزمون لوین برای

1 Brinkman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

برای متغیرهای پژوهش معنادار نشده است. بنابراین می توان گفت فرض همگنی واریانس ها در این داده ها رعایت شده است. همچنین مقدار آماره های بدست آمده برای همگنی ماتریس واریانس –کوواریانس (sig=۰/۴۷۶، F=۰/۹۲۴ ،Box's M =۰/۶۵۶) نشان داد که مقدارآماره این آزمون معنادار نشده است، بنابراین فرض همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس رعایت شده است.



شکل۱: 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 می دهد.

جدول(۲): شاخص های 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	-	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۰	کمتر از ۰/۰۸

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

جدول (۳). برآورد ضرایب مسیراثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل

۱	رشد پس از سانحه	←	معنای زندگی	۰/۸۳**	۰/۶۴	۰/۲۹**	۱/۱۲**
۲	رشد پس از سانحه	←	بهزیستی معنوی	۰/۴۸**	۰/۲۹		۰/۴۸**
۳	بهزیستی معنوی	←	معنای زندگی	۰/۶۱**	۰/۵۲		۰/۶۱**

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 برمعنای زندگی برابر ۰/۸۳ هست که در سطح p<.01 معنادار هست. همچنین اثر مستقیم رشد پس از سانحه بر بهزیستی معنوی برابر ۰/۴۸ هست که در سطح p<.01 معنادار هست، مقدار اثر مستقیم بهزیستی معنوی بر روی معنای زندگی برابر ۰/۶۱ هست که در سطح p<.01 معنادار هست. همچنین مقدار اثر غیر مستقیم رشد پس از سانحه بر معنای زندگی با میانجی گری بهزیستی معنوی برابر ۰/۲۹ هست که این مقدار هم در سطح p<.01 معنادار هست، پس می توان گفت که بهزیستی معنوی نقش میانجی را در بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی ایفا می کند.

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

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 بهبود یافته 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 مک‌گولوک (۲۰۰۰)، محرابی، حاجیان، سیمبار، هوشیاری، زایری (۲۰۱۵)، رزستوتک، آنیسزکزنکو، کویتکوزکا (۲۰۱۷) و زلیگمن، وارنی، گراد و هافاستد (۲۰۱۸) نیز حاکی از ارتباط بین رشدپس از سانحه و معنای زندگی بود. در تبیین این مورد می توان گفت که یکی از شاخصه‌های رفتار سازگارانه در مقابله با شرایط استرس‌زا، وجود معنا در زندگی است (پارک و فالکمن، ۱۹۹۷)، از طرفی، پیامدهای روانشناختی تجربه تروما در افراد، کمرنگ شدن هدف و معنای زندگی می‌باشد (سولومون، ۲۰۰۴). با این وجود فرانکل (۱۹۶۳) معتقد است راه های 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 انطباقی تروما، به صورت هویت یابی جدید، احساس شایستگی در برابر چالش‌ها و تلاش برای حل آن، پذیرا بودن نسبت به تجارب جدید و معنایابی در زندگی ظاهر شود. در این میان تجربه هایی 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 رضایت بخش با معنا و هدف برای برخی از افراد شود.

همچنین یافته های پژوهش نشان داد که بهزیستی معنوی با معنای زندگی رابطه معناداری دارد. یافته‌های پژوهش تدسچی، پارک، کالهون (۱۹۹۸)، اسکنل و بکر (۲۰۰۶)، ون‌تاگرن، هوک و دیویس (۲۰۱۳)، گلی‌پور، حقیقت و معنوی‌پور (۱۳۹۳)، طالب‌زاده شوشتری، منادی، خادمی اشکذری 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 معنویت، داشتن سوالاتی درباره معنا و اهداف زندگی است (رزستوتک، آنیسزکزنکو، کویتکوزکا، ۲۰۱۷). معناسازی دربحران، ازجمله ابعاد تغییرات معنوی دانسته می‌شوند (هارتمن، ۱۹۹۹). معنویت، مفهومی فراتر از دینداری است و اشاره به تجربه شخصی، عقاید و نگرش ها و درک زندگی مانند جستجوی معنی در طول یک بیماری می‌کند (سوینتون، ۲۰۰۳). نگرش ناشی از معنویت می‌تواند به افراد کمک کند که حادثه را به عنوان شانسی برای معنایابی ببینند (والکر، ۲۰۰۰) تا معنای شخصی خود را در تروما و زندگی پیدا کنند (والکر، رید، نیل ، ۲۰۰۹). درواقع دین و معنویت می‌تواند زمینه‌ساز پیشرفت و یافتن احساس معنا در زندگی باشد. در نتیجه می‌تواند چهارچوبی برای رشد و شکوفایی ایجاد کند (تدسچی، کالهون، ۱۹۹۸). کراس و هایوارد (۲۰۱۲) بیان کردند که افرادی که با خدا ارتباط نزدیک‌تری دارند معنای قوی‌تری در زندگی دارند. درواقع یکی از کارکردهای اصلی معنویت این است که به مردم کمک می‌کند که معنای زندگی خود را دریابند (هود، هیل، اسپیلکا، ۲۰۰۹) و یا آن‌ها اهداف زندگی، اولویت‌ها و معانی زندگی خود را مجدد بررسی کنند (گارلیک ، وال ، کورین و کومپن ، ۲۰۱۱). به‌طور معمول، بازماندگان، پس از یک فاجعه یا بلایای طبیعی، از دین و معنویت 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 روبه رو شده اند، 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 یافته های 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، مهرابی و نشاط دوست (۱۳۹۶)، فاضل، سلیمی‌بجستانی، فرحبخش و اسمعیلی (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، تغییراتی در ارتباطات آن‌ها ایجاد می‌شود که یکی از این تغییرات، تغییرات در زمینه مذهب و معنویت است (شکسپیر، فنچ و برینگتون، ۲۰۱۲) که اغلب منجر به افزایش معنویت در بازماندگان تروما می شود (والکر، رید، نیل ، ۲۰۰۹). به همین دلیل بازماندگان از تروما، معمولا رشد در دین و معنویت خود را گزارش می‌دهند (دیویس، کیبمل، آتن، آندره، وان تانگرن، هاک، ۲۰۱۹). درواقع افراد بهبودیافته از کرونا که درنتیجه روبه‌رویی با ترومایی همچون بیماری کرونا، رشد را تجربه کرده‌اند؛ به بازنگری در باورهای معنوی خود می‌پردازند و این رشد پس از سانحه به طور مستقیم بر بهزیستی معنوی این افراد تاثیر داشته است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

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 می‌باشد. افراد پس از تجربه آسیب‌زا، به‌دنبال پیداکردن معنایی برای زندگی بودند و وقت بیشتری را برای دعا و عبادت اختصاص می‌دهند و درصدد افزایش اطلاعات مذهبی خود هستند. همچنین پریتو یورسوا 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 می‌دهد 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 می‌پردازند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که معنای زندگی افراد بهبود یافته از ویروس کرونا به واسطه بهزیستی معنوی تقویت و یا تغییر یابد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت در تعمیم نتایج حاضر اشاره کرد که به صورت نمونه‌گیری 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 می‌شود پژوهش‌های کیفی برای بررسی ادراک بهبودیافتگان 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 وتاب آوری. *مجله دست آوردهای روانشناسی بالینی*. (۳)۳، ۳۲۰-۳۰۵.

ترابی زنوز، س؛ قاسمی طابق، ف؛ قرآنی، ا؛ ابراهیمی صدر، ف؛ محمود علیلو، م و پاک، ر. (۱۳۹۹). آسیب های روانشناختی بیماری کرونا ویروس جدید. *رهیافت*. ۳۰(۷۹)، ۵۲-۳۷.

سید محمودی, سید جواد, رحیمی, چنگیز, محمدی, نوراله, هادیان فرد, حبیب. (۱۳۸۹). افزایش رشد پس از سانحه در طی زمان و رابطه‌ی آن با سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی در افراد مبتلا به HIV مثبت .*مجله دست آوردهای روان شناختی*، (۲)۱۷، ۱۶۵-۱۸۶.

جان بابایی، ق؛ اسمعیلی، 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*. (۲)۱، ۱-۹

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 رشتهٔ روان شناسی، تهران، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا.

دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ جعفری، عیسی و نجفی، محمود (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس بهزیستی معنوی در بین دانشجویان. مطالعات روانشناختی، (۳)۴، ۱۴۴-۱۲۹.

رحمتی‌نژاد، پ؛ یزدی، م؛ خسروی، ز و شاهی صدرآبادی، ف. (۱۳۹۹). تجربه زیسته بیماران مبتلا به ویروس: یک مطالعه پدیدارشناسی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*. (۱)۱۴، ۷۲-۸۶.

طالب‌زاده شوشتری، ل؛ منادی، م؛ خادمی اشکذری، م؛ خامسان، ا. (۱۳۹۵). شناسایی معنای زندگی در دانشجویان: یک مطالعه‌ی پدیدارشناسی. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*. (۱)۶، ۷۶-۵۹.

عسگری، م؛ چوبداری، ع؛ اسکندری، ح. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. (۴۵)۱۲، ۵۲-۳۳.

فاضل، م؛ سلیمی‌بجستانی، ح؛ فرحبخش، ک؛ اسمعیلی، م. (۱۳۹۶). ارائه الگوی رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی: یک مطالعه گرندد تئوری. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. (۲۹)۸، ۷۵-۱۰۵.

فرانکل، و. (۱۹۶۳). *انسان در جستجوی معنا* .ترجمه صالحیان و میلانی. (۱۳۷۱). تهران :نشردرسا.

قربانی، ه . (۱۳۸۸). معنای زندگی از دیدگاه ویکتور فرانکل، *مجله تاملات فلسفی*. (۳)۱، ۲۹-۲۱.

گلی‌پور، ص؛ حقیقت، س؛ معنوی‌پور، د. (۱۳۹۳). رابطه هوش معنوی و هوش اخلاقی با معنای زندگی در داوطلبین واکنش اضطراری. *شفای خاتم*. ۲۸-۲۰.

رحمانی اصل، م. (۱۳۹۰). تحلیل و بررسی ابعاد گوناگون معنای زندگی، *ماهنامه معرفت*. (۱۱)۱۹، ۱۵۳-۱۴۸.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

مصرآبادی، جواد؛ استوار، نگار؛ جعفریان، سکینه (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۱(۷). ۸۳-۹۰.

موسوی، و؛ وطن‌خواه، م. (۱۳۹۴). پیش بینی رشد پس از سانحه براساس دینداری، معنی زندگی و حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله دستاوردهای روانشناسی بالینی*. (۳)۱، ۴۸-۳۳.

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

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

Aghajani S, Samadifard H. (2019). [Correlation of spiritual well-being with spiritual intelligenceand 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. IJPCP. 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 measurenient. 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=cs2QAgAAQBAJ&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). Socialsupport 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.

Dyrdek 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 Searchs 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. & Koopmanc, 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 toknow. *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). Assumtions 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 meaningin life: Experiential avoidance as a moderator. Personality and Individual Differences 50 (2011). 84–89

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

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 Wee-being: AnOnline 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 foe 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 Pndemic. *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. *PsychologicalInquiry*, 15, 1-18.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring thepositive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *9*, 455-471. doi:0022-3514.86.2.320

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]

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). Spritual 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 Gaduate 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 ofthe depression health connection. *Research on Agine*, 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/coronaviruse/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-19are 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.17.7]