رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۸، شماره پیاپی ۷۷، آبان ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(8), 2022

نقش ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله با استرس و باورهای معنوی در پیش‌بینی رشد پس از ضربه در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹

The role of personality traits, stress coping styles and spiritual beliefs on post-traumatic growth in patients recovered from covid-19

لیلا آزاد بخت
دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، گروه روان شناسی، تهران، ایران.
یوسف اعظمی (نویسنده مسئول)
استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، گروه روانشناسی، تهران، ایران.
لیلا ذوقی
استادیار گروه روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم انتظامی امین. تهران، ایران.

Leila Azadbakht
Master's student, Islamic Azad University, Electronic Unit, Department of Psychology, Tehran, Iran.
Yousef Azami*
Assistant Professor, Islamic Azad University, Electronic Unit, Department of Psychology, Tehran, Iran. Aazami67@gmail.com
Leila Zoghi
Assistant professor of psychology department, faculty member of Amin University of Police Sciences, Tehran, Iran.

چکیده
هدف از انجام این پژوهش پیش‌بینی رشد پس از ضربه براساس ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله با استرس و باورهای معنوی در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ بود. روش پژوهش توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ منطقه ۲۰ شهر تهران در بیمارستان‌های بوعلی و امیرالمونین تهران بود. از این تعداد ۲۱۶ نفر که به صورت در دسترس انتخاب شدند به عنوان نمونه مورد تحلیل قرار گرفتند. جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه‌های رشد پس‌ازضربه تدسچی وکالون (PTGI، ۱۹۹۶)، ویژگی‌های شخصیتی باس و همکاران (PCQ، ۱۹۷۵)، راهبردهای مقابله با استرس اندلر و پاکر (SCSE، ۱۹۹۰)، باورهای معنوی پارسیان و دونینیگ (SQ، ۲۰۰۹) استفاده شد. نتایج نشان‌داد که ۳۵ درصد از تغییرات متغیر ملاک یعنی رشد پس از ضربه، می‌تواند توسط متغیرهای ویژگی‌های شخصیت، راهبردهای مقابله با استرس و معنویت تبیین شود (p < ۰/۰۵). نتیجه‌گیری می‌شود که ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله با استرس و باورهای معنوی می‌توانند رشد پس از ضربه در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ رابطه دارد.

واژه‌های کلیدی: *باورهای معنوی، رشد پس از ضربه، کووید ۱۹، سبک-های مقابله با استرس، ویژگی‌های شخصیتی.*

Abstract
The purpose of this research was to predict post-traumatic growth based on personality traits, coping styles with stress, and spiritual beliefs in patients who recovered from covid-19. The research method is descriptive-correlational. The statistical population included all patients who recovered from covid-19 in the year 2021-2022 in Tehran's 20th district in Tehran's Bo Ali and Amirul Munin hospitals. Of these, 216 people who were selected as available were analyzed as samples. In order to collect information in this research, Tedeschi and Kalon's post-traumatic growth questionnaires (PTGI, 1996), Bass et al.'s personality traits (PCQ, 1975), Andler and Packer's stress coping strategies (SCSE, 1990), spiritual beliefs Parsian and Doninig (SQ, 2009) was used. The results showed that 35% of the changes in the criterion variable, i.e. post-traumatic growth, can be explained by the variables of personality traits, stress coping strategies, and spirituality ($p < 0.05$). It is concluded that personality traits, stress coping styles, and spiritual beliefs can be related to post-traumatic growth in patients who have recovered from Covid-19.

Keywords: *Spiritual beliefs, post-traumatic growth, Covid-19, stress coping styles, personality traits.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مرداد ۱۴۰۱** **پذیرش: آبان ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۱**

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

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

مقدمه

بیماری نوظهور که در قرن حاضر به یکباره سرتاسر جهان را تحت سلطه خود در آورد، یک ویروس حاد تنفسی ناشناخته‌ای است که اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در چین کشف و مشاهده شد (مو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع سریع آن در جهان، تهدیدی همگانی برای سلامت میلیون‌ها انسان بود چرا که این ویروس، میزان بالایی از مرگ و میر ناشی از عفونت ریوی را برای انسان‌ها رقم زده بود (پاپا[2] و همکاران، ۲۰۲۰). این همه‌گیری، پیامدهای مخربی را در مدت زمان طولانی بر زندگی اجتماعی، اقتصادی و روانی افراد داشته است و طی دوره‌های زمانی، نوع جدید و جهش یافته آن در شکل و قالب قبلی ولی دارای کمی تفاوت در درجه ابتلا و علائم آن، نمایان می‌شد و همچنان نیز در جهان در حال گسترش است (زراعت حرفه و احمدیان رنجبر، ۱۴۰۰). پس از اعلام کشف ویروس کرونا و پیامدهای ناگوار آن بر زندگی بشر، ترس و اضطراب در بین مردم به سرعت افزایش یافت و از آنجا که بلایای طبیعی نه تنها بر شرایط اقتصادی و اجتماعی مردم سایه می‌افکند، بلکه تاثیر آن بر روی سلامت روانشناختی افراد بیشتر خواهد بود (سود[3]، ۲۰۲۰).

در این میان افراد در مواجهه با شرایط پراسترس و دشوار مجموعه‌ای از تجارب را متحمل می‌شوند که با عنوان اختلال استرس پس از ضربه[4] نام‌گذاری می‌شود (لیو[5] و همکاران، ۲۰۲۱)، اما این اختلال تنها بخشی از واکنش افراد به چنین شرایطی را توضیح می‌دهد و برعکس آن، رشد پس از سانحه[6] نیز در این شرایط قابل‌انتظار است (تدسچی و کالهون[7]، ۲۰۲۰). در واقع، افرادی که در زندگی دچار بحران‌های اساسی می‌شوند اغلب استرس پس از سانحه را گزارش می‌کنند. بااین‌حال، ادبیات نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زا همچنین می‌توانند به‌عنوان «کاتالیزوری» برای تغییرات مثبت (مانند، رشد پس از سانحه) باشند (هنسن[8] و همکاران، ۲۰۲۰). رشد پس از سانحه درک یا تجربه ذهنی از تغییرات مثبت روان‌شناختی است که به‌وسیله فرد گزارش می‌شود و درنتیجه رویارویی با حوادث تنش‌زا به وجود می‌آید (زن و زائو[9]، ۲۰۲۰). تجربه رشد یافتگی پس از مواجهه با یک رویداد بسیار تنش‌زا است که به وجود می‌آید و حاصل تنش‌های کوچک یا فرآیند رشد طبیعی نیست (کاردی[10] و همکاران، ۲۰۲۲). رشد پس از سانحه نشان می‌دهد برخی افراد، در مقایسه با قبل از بحران یا رویداد تنش‌زا، رشد و پیشرفت معناداری را از خود نشان می‌دهند (لی[11] و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند تاثیر مستقیمی بر روی ایجاد رشد پس از ضربه افراد داشته باشد؛ ویژگی‌های شخصیتی[12] آنها است (کراپارو[13] و همکاران، ۲۰۲۲). همانطور که افراد با ویژگی‌های متفاوتی در مقابل با بحران‌ها، واکنش‌های متنوعی از خود بروز می‌دهند، ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند عامل تاثیرگذار بر روی اخذ تصمیمات فردی افراد در شرایط حساس زندگی‌شان باشد (کوهن- لوک و زوی[14]، ۲۰۲۲). شخصیت از سنین کودکی بر روی زندگی فرد اثر دارد. شیوه‌ای که افراد در مقابل اتفاقات روزمره زندگی تا بحران‌های چالش برانگیز زندگی‌شان، از خود نشان می‌دهند از فردی تا فرد دیگر متفاوت است و بخش بزرگی از آن به دلیل ویژگی‌های شخصیتی است که قسمتی از آن می‌تواند ارثی و قسمت بیشتر آن بر اثر یادگیری‌هایی که در طول زندگی رخ داده است، اتفاق بیفتد (لیاناجی[15] و

1 - Mo
2 - Pappa
3- Sood
4 -post-traumatic stress disorder (PTSD)
5 - Liu
6 - post-traumatic growth (PTG)
7 -Tedeschi & Calhoun
8 - Henson
9 - Zhen & Zhou
10 - Kadri
11 - Lee
12 - Personality characteristics
13 - Craparo
14 - Cohen-Louck & Zvi
15 - Liyanage

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

همکاران، ۲۰۲۲). در این میان پژوهشگرانی چون والادارز- گاریدو[1] و همکاران (۲۰۲۲)، سامپسون[2] و همکاران (۲۰۲۲)، الیسون[3] و همکاران (۲۰۲۲) و لیو[4] و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند با رشد پس از ضربه در ارتباط باشد.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر رشد پس از ضربه تأثیر گذار باشد؛ سبک‌های مقابله با استرس[5] است (الشهرانی[6] و همکاران، ۲۰۲۲). سبک مقابله شامل به کارگیری رفتارهای مقابله در مقابله با شرایط بحرانی در موقعیت‌های متفاوت است که می‌تواند جنبه‌ی مثبت و منفی داشته باشد به‌طوری‌که افراد حین مقابله با شرایط استرس‌آور از رفتارهای مسئله مدار استفاده می‌کنند که جنبه‌ی مثبت به همراه دارد ولی افراد در عین حال به‌سورت هیجانی هم با شرایط بحرانی مقابله می‌کنند که جنبه‌ای منفی است. علاوه براین، نقطه مقابل این دو راهبرد، مقابله اجتنابی است که فرد در این نوع راهبرد از مقابله با موقعیت‌های استرس‌آور خودداری می‌کند (گروپ[7] و همکاران، ۲۰۲۲). به کاربردن سبک‌های ناکارآمد و منفی در برخورد با عوامل آسیب‌زا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، در حالیکه به‌کارگیری سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و مثبت می‌تواند اثرات مخرب استرس را بر فرد مهار و پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد (دل[8] و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج پژوهشگرانی چون ادجولو[9] و همکاران (۲۰۲۲)، آریبو [10]و همکاران (۲۰۲۲)، کالایتزاکی[11] و همکاران (۲۰۲۲) و لائورنت[12] و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد سبک‌های مقابله با استرس با رشد پس از ضربه رابطه معناداری دارد.

باورهای معنوی[13] متغیر دیگری است که می‌تواند بر رشد پس از ضربه موثر باشد (والکر[14] و همکاران، ۲۰۲۲). معنویت موجب ایجاد نگرشی مثبت در انسان می‌شود. فرد را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی مثل بیماری و یا مرگ یاری می‌رساند و مانند یک راهکار مثبت در مقابل با استرس و فشار روانی حاصل از آن عمل خواهد کرد (کلی[15] و همکاران، ۲۰۲۲). معنویت به افراد، معنا و هدف می‌دهد تا از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار باشد و در نتیجه سلامت روان در این افراد به مراتب بالاتر از افرادی است که فاقد باورهای معنوی هستند (اکسلاین[16] و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش‌های ویلمشورست[17] و همکاران (۲۰۲۲)، کونتراکتور[18] و همکاران (۲۰۲۲) و کاپور[19] و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند افرادی که از معنویت بالاتر برخوردارند، امید به زندگی بالاتری دارند و در مقابل مصیبت‌های زندگی تحمل بالاتری خواهند داشت.

با وجود اهمیت شناسایی عوامل تسهیل کننده رشد پس از ضربه در مبتلایان از یک‌سو و همه‌گیری کرونا از سوی دیگر، مطالعه‌ای در زمینه کشف عوامل تسهیل کننده رشد پس از کرونا یافت نشد؛ از این رو، با توجه به همه‌گیری شیوع کرونا در سطح ایران و جهان و اثرات مخرب روانشناختی کرونا، لازم است به عواملی که می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی و به ویژه سلامت روان مبتلایان به کرونا کمک کننده باشد، توجه ویژه‌ای شود. همچنین با عنایت به اینکه مطالعه‌ای در زمینه عوامل تسهیل کننده رشد پس از کرونا یافت نشد و با توجه به اینکه بهترین راهبرد در برابر تهدیدها، تبدیل آن‌ها به فرصت‌هاست، هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی رشد پس از ضربه براساس ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله با استرسو باورهای معنوی در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ بود.

1- Valladares-Garrido
2 - Sampson
3 - Ellison
4 - Liu
5 - Stress coping styles
6 - Alshahrani
7 - Grupp
8 - Dell
9 - Edjolo
10 - Arebo
11 - Kalaitzaki
12 - Laurent
13 - Spiritual beliefs
14 - Walker
15 - Kelly
16 - Exline
17 - Wilmshurst
18 - Contractor
19 - Kapur

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ ماهیت، توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ منطقه ۲۰ شهر تهران در بیمارستان‌های بوعلی و امیرالمونین تهران بود. حجم نمونه شامل ۲۱۶ نفر بود که بر اساس فرمول کوکران به عنوان نمونه آماری تعیین شد که به صورت نمونه‌گیری غیراحتمالی (در دسترس) انتخاب گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و بهبود از بیماری کرونا، عدم وجود اختلال‌های روانشناختی چون افسردگی و عدم شرکت در جلسات روان درمانی و ملاک های خروج شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش، عدم تمایل به شرکت در پژوهش و پرسشنامه‌های مخدوش بود. لازم به ذکر است که کلیه ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت گردید، از جمله این که به افراد شرکت کننده در پژوهش اطمینان خاطر داده شد کلیه اطلاعات پژوهش به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و از این اطلاعات صرفا جهت ارزیابی پژوهشی استفاده می‌شود و برای خروج از مطالعه آزادی کامل دارند. جهت رعایت اخلاق پژوهشی، موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش رعایت گردید، پرسشنامه‌ها به صورت بی نام پاسخ داده شد و داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش فقط برای بررسی اهداف و فرضیه‌های پژوهش مورد تحلیل و استفاده قرار گرفت. در نهایت داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون به روش همزمان و نرم‌افزار SPSS ۲۶ تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه ویژگی های شخصیتی (PCQ[1]): پرسشنامه ویژگی های شخصیتی توسط باس[2] و همکاران در سال ۱۹۷۵ ساخته شد و دارای ۲۷ سوال در ۴ مولفه می‌باشد، این مولفه‌ها شامل؛ شخصیت منصف (سوال های ۱ تا ۱۱)، شخصیت جسور (سوال‌های ۱۲ تا ۱۶)، شخصیت تساوی‌گرا (سوال‌های ۱۷ تا ۲۲) و شخصیت درون‌گرا (سوال‌های ۲۳ تا ۲۷) است. نمره‌گذاری پرسشنانه براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملا موافق تا کاملا مخالف) انجام می‌شود. پایایی پرسشنامه توسط باس و همکاران (۱۹۷۵) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است.. باس و همکاران (۱۹۷۵) نشان‌دادند که این پرسشنامه همسانی درونی بالایی به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۹) دارد. همچنین همبستگی زیر مقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل مقیاس نیز بین ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ بود که بیانگر روایی بالای پرسشنامه است. در پژوهش کربلایی سلمانپور ممقانی و همکاران (۱۳۹۴) به منظور تعیین روایی علمی پرسشنامه از روش روایی محتوی استفاده شد. برای این منظور، نسخه اصلی پرسشنامه توسط دو مترجم زبان انگلیسی به زبان فارسی برگردانده شد. سپس دو مترجم دیگر نسخه فارسی تهیه شده را از نظر کیفیت ترجمه شامل وضوح، کاربرد زبان مشترک و معادل سازی مفهومی مورد ارزیابی قرار دادند. در مرحله بعد، نسخه فارسی توسط مترجم دیگری به زبان انگلیسی برگردانده شد و در نهایت ترجمه ها با یکدیگر مقایسه شدند. سپس پرسشنامه در اختیار ۱۲ نفر از متخصصان و صاحب نظران علوم روان شناسی، رفتاری و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی قرار گرفت. در بررسی اعتبار علمی پرسشنامه، با استفاده از ابزار CVI یا Content Validity Index ، این شاخص برابر ۰/۸۳ گزارش شد که حاکی از اعتماد و اعتبار علمی پرسشنامه مزبور بود (کربلایی سلمانپور ممقانی و همکاران، ۱۳۹۴). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۳ گزارش شد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس (SCSQ[3]): این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر[4] (۱۹۹۰) تهیه شده و شامل ۴۸ ماده می‌باشد و پاسخ‌های آن به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است. این پرسشنامه ۳ رویارویی مساله مدار، هیجان مدار و روی آوردن به اجتماع را مورد سنجش قرار می‌دهد (اندلر و همکاران، ۱۹۹۲). اندلر و همکاران (۱۹۹۰) برای به دست آوردن پایایی پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده کردند که در مقابله مساله مدار پسران ۰/۹۲ و دختران ۰/۸۵ و هیجان مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۰/۸۵ اجتنابی پسران ۰/۸۵ و دختران ۰/۸۲ به دست آمده است (به نقل از اندلر و همکاران، ۱۹۹۲). برای بررسی روایی پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس از طریق وارسی روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌های CFI، AGFI و GFI به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بر برازش مطلوب و مناسب دلالت داشته و شاخص‌های RMSEA و RMR

1 - Personality characteristics questionnaire
2 - Bass
3 - Stress coping strategies questionnaire
4 - Parker & Endler

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

به ترتیب برابر ۰/۰۶۴ و ۰/۰۴۲ برازش نسبتا مطلوب را گزارش کردند که روایی این پرسشنامه را مورد قرار می‌دهند (اندلر و همکاران، ۱۹۹۲).). ضریب پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس در پژوهش قریشی راد (۱۳۸۷) مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ بعد مقابله مسئله مدار،۰/۸۴، در هیجان مدار برابر ۰/۷۴ و بعد روی آوردن به اجتماع برابر با ۰/۷۱ برآورد شده است که نشان دهنده مناسب بودن پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس است (به نقل از کیانی و همکاران، ۱۳۹۸). روایی این پرسشنامه در پژوهش قریشی راد (۱۳۸۷) از طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن مقابله مسئله مدار و راهبردهای مقابله با استرس (r=۰/۷۶۵)، هیجان مدار و راهبردهای مقابله با استرس (r=۰/۷۵۱)، روی آوردن به اجتماع و راهبردهای مقابله با استرس (r=۰/۸۷۱) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد (به نقل از کیانی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقابله مسئله مدار ۰/۸۷، برای مقابله هیجان مدار ۰/۷۶ و برای روی آوردن به اجتماع ۰/۸۳ گزارش شد.

پرسشنامه معنویت (SQ[1]): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ توسط پارسیان و دونینگ[2] به منظور ارزیابی اهمیت معنویت در زندگی افراد و سنجش ابعاد مختلف آن ساخته شد.این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و شامل ۲۹ سوال بوده که هر سوال در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از کاملا مخالفم= ۱؛ تا کاملا موافقم= ۴) طراحی شده است. این پرسشنامه ۴ زیر مقیاس، خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت های معنوی و نیازهای معنوی را می سنجد. ضریب آلفای کلی آزمون ۰/۹۴ و ضریب آلفای زیر مقیاس خودآگاهی ۰/۹۱، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی ۰/۹۱، فعالیت معنوی ۰/۸۰ و نیازهای معنوی ۰/۸۹ گزارش شده است. جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که این آزمون از چهار بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (پارسیان و همکاران، ۲۰۰۹). پایایی آن در نمونه ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت و همکاران (۱۹۶۹) انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود (رسولی ایسینی، ۱۳۹۶). ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۰ بدست آمد.

پرسشنامه رشد پس از ضربه (PTGI): این پرسشنامه توسط تدسچی و کالهون [3] (۲۰۱۱) معرفی شد که شامل ۲۱ سوال و ۵ مولفه (شیوه‌های جدید، در ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، ارزش زندگی و تغییر معنوی) می‌باشد. روش نمره‌گذاری مقیاس رشد پس از سانحه به صورت طیف لیکرت است. نمرات مقیاس از صفر (من این تغییر را به خاطر تاثیر رویداد استرس‌زا نمی‌دانم) تا پنج (من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان تاثیر رویداد استرس زا می‌دانم) است. در مطالعه تدسچی و همکاران (۲۰۱۱) ضریب آلفای کلی پرسشنامه ۰/۹۰ بود. دامنه آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ – ۰/۸۵ برآورده شده است. برای محاسبه روایی ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن با اندازه‌های نشانه شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه شد (تدسچی و همکاران، ۲۰۱۱). این مقیاس در نسخه ایرانی ضریب آلفای ۰/۸۹ را نشان می‌دهد. همچنین برای تعیین روایی این مقیاس همبستگی هر نمره با نمره کل ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۱ را نشان داد (جابرانصاری و همکاران، ۱۳۹۹). ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر ۳۹/۴ ۳±۸۹/ گزارش شد. از مجموع ۲۱۶ نمونه مورد بررسی، ۷۵/۹ درصد افراد زن و ۱۹/۹ درصد مرد بودند. از مجموع ۲۱۶ نمونه مورد بررسی، ۶ درصد افراد محصل، ۳۳/۳ درصد کارمند، ۹/۳ درصد دارای شغل آزاد، ۳۴/۷ درصد خانه دار و ۱۲ درصد بازنشسته بودند. از مجموع ۲۱۶ نمونه مورد بررسی، تحصیلات ۹/۳ درصد افراد زیر دیپلم، ۲۷/۵ درصد دیپلم، ۶/۹ درصد فوق دیپلم، ۲۷/۳ درصد لیسانس، ۲۳/۱ درصد فوق لیسانس و ۲/۸ درصد دکتری بود. از مجموع ۲۱۶ نمونه مورد بررسی، ۱۹/۴

1 - spirituality questionnaire
2 - Parsian & Dunning
3 - Tedeschi, Calhoun

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

درصد افراد مجرد و ۷۶/۴ درصد متاهل بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش و مشخص‌های آماری متغیرها

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱. منصف	۱													
۲. جسور	۰/۲۰**	۱												
۳. تساوی‌گرا	۰/۲۴**	۰/۰۹	۱											
۴. درون‌گرا	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۱۰	۱										
۵. مقابله مسئله‌مدار	۰/۲۸**	۰/۱۹**	۰/۱۹**	۰/۳۵**	۱									
۶. مقابله هیجان‌مدار	-۰/۰۸	-۰/۱۳	-۰/۰۹	-۰/۳۲**	-۰/۳۲**	۱								
۷. مقابله اجتنابی	۰/۴۳**	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۴۸**	۰/۴۱**	-۰/۳۴**	۱							
۸. روی آوردن به اجتماع	۰/۲۵**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۱۰	۰/۳۳**	-۰/۰۳	۰/۲۳**	۱						
۹. خودآگاهی	۰/۱۰	۰/۱۰	-۰/۰۰۷	۰/۱۶*	۰/۲۶**	۰/۱۲	۰/۰۴	۰/۱۹**	۱					
۱۰. معنویت	۰/۲۰**	۰/۱۱	۰/۳۱**	۰/۱۳	۰/۱۸*	-۰/۰۷	۰/۱۴*	۰/۱۷*	۰/۱۱	۱				
۱۱. اعتقادات معنوی	-۰/۰۹	-۰/۱۷*	-۰/۰۰۶	-۰/۱۴*	-۰/۱۱	۰/۳۴**	۰/۱۷*	-۰/۰۷	۰/۲۳**	۰/۱۰	۱			
۱۲. فعالیت‌های معنوی	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۲۴**	-۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۱۸**	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۲۰**	۰/۰۵	۰/۲۹**	۱		
۱۳. نیازهای معنوی	۰/۱۳	-۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۱۳*	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۱۸**	-۰/۰۰۳	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۱	
۱۴. رشد پس از ضربه	۰/۲۳**	۰/۲۱**	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۲۴**	-۰/۲۳**	-۰/۳۲**	۰/۲۰**	۰/۲۰**	۰/۲۹**	۰/۳۲**	۰/۲۶**	۰/۲۶**	۱
میانگین	۳۷/۴	۱۵/۲	۲۱/۲	۱۸/۷	۵۸/۸	۲۷/۶	۲۸/۲	۱۴/۹	۹۱/۵	۳۱/۴	۱۲/۱	۱۷/۸	۳۰/۰۶	۷۱/۵
انحراف استاندارد	۱۵/۲	۲/۸۷	۳/۶۳	۲/۸۷	۹/۶۸	۸/۰۵	۵/۳۰	۲/۹۸	۹/۷۱	۴/۰۹	۱/۹۵	۲/۵۰	۳/۵۴	۱۵/۵
چولگی	-۰/۴۳	-۰/۱۵	۱/۱۳	۰/۸۳۲	۰/۶۵	-۰/۷۳	۰/۴۵	۰/۳۲	-۰/۴۳	۰/۸۳	۱/۱۳	-۰/۱۵	-۰/۴۳	۰/۳۷
کشیدگی	۰/۲۱	-۰/۶۸	۰/۸۶	۱/۲۳	۰/۸۰	-۰/۲۴	۰/۶۹	۰/۸۱	۰/۲۱	۱/۲۰	۰/۸۳	-۰/۶۷	۰/۲۱	۰/۶۵

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که بین مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله و باورهای معنوی با رشد پس از ضربه در سطح ۰/۰۱ رابطه وجود دارد (p<۰/۰۱)؛ همچنین بین مولفه‌های هیجان مدار و مقابله اجتنابی با رشد پس از سانحه رابطه منفی وجود دارد (p<۰/۰۱). با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار برای رشد پس از ضربه برابر با (۱۵/۵۳ ± ۷۱/۵۴)، برای معنویت برابر با (۹/۷۱ ± ۹۱/۵۴) محاسبه شده است. در بین ویژگی های شخصیتی، شخصیت منصف با میانگین و انحراف استاندارد برابر با (۴/۳۱ ± ۳۷/۴۴) دارای بیشترین میانگین و شخصیت جسور با میانگین و انحراف استاندارد برابر با (۲/۷۸ ± ۱۵/۲۰) دارای کمترین میانگین می‌باشد. در بین راهبردهای مقابله با استرس، مقابله مساله مدار با میانگین و انحراف استاندارد برابر با (۹/۶۸ ± ۵۸/۸۶) دارای بیشترین میانگین و روی آوردن به اجتماع با میانگین و انحراف استاندارد برابر با (۲/۹۸ ± ۱۴/۹۰) دارای کمترین میانگین می‌باشد. در بین معنویت، خودآگاهی با میانگین و انحراف استاندارد برابر با (۴/۰۹ ± ۳۱/۴۵) دارای بیشترین میانگین و اعتقادات معنوی با میانگین و انحراف استاندارد برابر با (۱/۹۵ ± ۱۲/۱۶) دارای کمترین میانگین می‌باشد. از طرفی دیگر چولگی و کشیدگی در محدوده (۲+ و ۲-) قرار دارد که نشان از نرمال بودن داده‌ها است. نتایج آزمون کالموگراف – اسمیرنف برای رشد پس از سانحه (۱/۱۷)، مولفه منصف (۰/۹۱۶)، مولفه جسور (۰/۰۳۹)، مولفه تساوی‌گرا (۱/۱۵)، مولفه درون‌گرا (۰/۸۳۰)، مقابله مسئله مدار (۰/۸۷۷)، هیجان مدار (۰/۷۱۳)، مقابله اجتنابی (۰/۸۸۶)، روی آوردن به اجتماع (۰/۰۷۷)، معنویت (۱/۴۲)، خودآگاهی (۱/۰۷)، اعتقادات معنوی (۰/۰۶۷)، فعالیت‌های معنوی (۱/۲۲) و نیازهای معنوی (۱/۱۵) بزرگتر از ۰/۰۵گزارش شد (p>۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. همچنین ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش به ترتیب برای متغیر منصف (۰/۶۸۲، ۱/۴۶)، جسور (۰/۸۰۶، ۱/۲۴)، تساوی‌گرا (۰/۷۰۷، ۱/۴۱)، درون‌گرا (۰/۶۲۱، ۱/۶۱)، مقابله مسئله مدار (۰/۴۹۱، ۲/۰۳)، مقابله هیجان مدار (۰/۵۶۱، ۱/۷۸)، مقابله اجتنابی (۰/۶۱۸، ۱/۶۱)، روی آوردن به اجتماع (۰/۵۴۵، ۱/۸۳)، خودآگاهی (۰/۳۹۵، ۲/۵۳)، خودآگاهی (۰/۳۹۵ ۲/۵۳)، اعتقادات معنوی (۰/۵۷۵، ۱/۷۴)، فعالیت‌های معنوی (۰/۴۶۴، ۲/۵۱)، نیازهای معنوی (۰/۵۳۴، ۱/۸۷) گزارش شد که به ترتیب بزرگتر از ۰/۱ و کوچک تر از ۱۰ بود. این مطلب نشان دهنده آن است که پدیده هم‌خطی بودن در متغیرهای پژوهش رخ نداده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

جدول ۲- خلاصه مدل رگرسیونی و بررسی خودهمبستگی

متغیر ملاک	R	R^2	AR^2	انحراف استاندارد	دوربین واتسون
رشد پس از ضربه	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۳۵	۱۲/۵۰	۲/۱۲

بر اساس اطلاعات جدول ۲، شدت همبستگی بر اساس مقدار ضریب همبستگی چندگانه برای رشد پس از ضربه برابر با ۰/۳۸ می باشد و مجذور R تعدیل شده برابر ۰/۳۵ می‌باشد، که نشان می دهد ۳۵ درصد از تغییرات متغیر ملاک یعنی رشد پس از ضربه، می‌تواند توسط متغیرهای ویژگی‌ها شخصیت، راهبردهای مقابله با استرس و معنویت تبیین شود. همچنین آماره دوربین واتسون بین اعداد ۱/۵ تا ۲/۵ محاسبه شده است، لذا احتمال خودهمبستگی بین باقیمانده‌ها رد می‌شود و باقیمانده‌ها مستقل از یکدیگر بوده و میزان باقیماندهٔ یک مورد، در میزان باقیمانده مورد بعد از آن تاثیری ندارد.

جدول ۳- تحلیل واریانس برای بررسی معناداری مدل رگرسیونی

متغیر ملاک	منبع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آمارهF	Sig.
رشد پس از ضربه	رگرسیون	۲۰۰۸۱/۸۴۷	۱۲	۱۶۷۳/۴۸۷	۱۰/۷۰	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۱۷۴۵/۷۷۸	۲۰۳	۱۵۶/۳۸۳		
	مجموع	۵۱۸۲۷/۶۲۵	۲۱۵	-		

بر اساس جدول ۳، میزان معناداری F برای رشد پس از ضربه با درجه آزادی ۱۲ و ۲۰۳ کمتر از میزان ۰/۰۱ محاسبه شده است که این امر بیان گر این است که مدل رگرسیونی در سطح ۹۹ ٪ معنادار است ($p < ۰/۰۱$ و $F_{(۱۲,۲۰۳)} = ۱۰/۷۰$) و متغیرهای ویژگی‌ها شخصیت، راهبردهای مقابله با استرس و معنویت به خوبی می‌توانند رشد پس از ضربه را پیش‌بینی کنند.

جدول ۴- ضرایب همبستگی و رگرسیون ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله با استرس و باورهای معنوی بر رشد پس از ضربه

عامل	ضرائب غیر استاندارد		Beta استاندارد	t	سطح معنی‌داری
	B	انحراف استاندارد			
مقدار ثابت	-۲۲/۳۸۴	۱۱/۴۰۱		-۱/۹۶۳	۰/۰۵۱
منصف	۰/۲۸۹	۰/۲۴۰	۰/۰۸۰	۱/۲۰۶	۰/۲۲۹
جسور	۰/۲۵۹	۰/۳۳۰	۰/۰۴۸	۰/۷۸۴	۰/۴۳۴
تساوی گرا	۰/۶۱۱	۰/۲۸۰	۰/۱۴۳	۲/۱۸۴	۰/۰۳۰
درون گرا	-۰/۳۴۹	۰/۳۷۶	-۰/۰۶۵	-۰/۹۲۸	۰/۳۵۴
مقابله مساله مدار	۰/۴۳۷	۰/۱۲۶	۰/۲۷۳	۳/۴۷۹	۰/۰۰۱
مقابله هیجان مدار	۰/۰۳۷	۰/۱۴۱	۰/۰۱۹	۰/۲۶۳	۰/۷۹۳
مقابله اجتنابی	۰/۳۷۲	۰/۲۰۵	۰/۱۲۷	۱/۸۱۹	۰/۰۷۰
روی آوردن به اجتماع	-۰/۷۰۹	۰/۳۸۷	-۰/۱۳۶	-۱/۸۳۰	۰/۰۶۹
خودآگاهی	۰/۷۹۶	۰/۳۳۲	۰/۲۱۰	۲/۳۹۹	۰/۰۱۷
اعتقادات معنوی	۰/۰۴۴	۰/۵۷۶	۰/۰۰۵	۰/۰۷۶	۰/۹۴۰
فعالیت های معنوی	۰/۵۳۹	۰/۵۰۰	۰/۰۸۷	۱/۰۷۸	۰/۲۸۲
نیازهای معنوی	۰/۳۵۹	۰/۳۲۹	۰/۰۸۲	۱/۰۹۲	۰/۲۷۶

با توجه به اطلاعات جدول ۴، به ترتیب مقابله مساله مدار با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۲۷۳، خودآگاهی با سطح معناداری ۰/۰۱۷ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۲۱۰، و ویژگی شخصیتی تساوی گرا با سطح معناداری ۰/۰۳۰ و ضریب

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

رگرسیونی استاندارد شده ۰/۱۴۳ در تبیین واریانس متغیر رشد پس از ضربه تاثیر دارند. همچنین سطح معناداری مقدار ثابت برابر با ۰/۰۵۱ محاسبه شده است که این امر نشان می‌دهد مقدار ثابت محاسبه شده بر متغیر ملاک تاثیرگذار نیست. نتیجه‌ی نهایی آنالیز رگرسیون انجام شده، به همراه ضرایب غیر استاندارد متغیرهای مؤثر در مدل در زیر آمده است.

(تساوی گرا× ۰/۶۱۱) + (خودآگاهی× ۰/۷۹۶) + (مقابله مساله مدار× ۰/۴۳۷) = رشد پس از ضربه

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش پیش‌بینی رشد پس از ضربه براساس ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله و باورهای معنوی در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ بود. نتایج حاصل از انجام پژوهش حاضر نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی و رشد پس از ضربه رابطه وجود دارد. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون والادارز- گاریدو و همکاران (۲۰۲۲)، سامپسون و همکاران (۲۰۲۲)، الیسون و همکاران (۲۰۲۲) و لیو و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در ارتباط با تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که، رشد پس از ضربه می‌تواند در مواجه با بحران و یا آسیب در فرد تغییرات مثبتی ایجاد کند. رشد پس از ضربه ممکن است تجربه آسیب روانی را خنثی نکند ولی تاکید می‌کند که علی‌رغم تجربیات دلخراش، می‌توان معنی و مقصودی جدید یافت و به سمت تغییر فردی مثبت سوق پیدا کرد (الیسون و همکاران، ۲۰۲۲). صفات و ویژگی‌های شخصیتی باعث می‌شوند که فردی مستعد بروز رفتاری خاص شود و فرد دیگری با صفات شخصیتی متفاوت دست به رفتارهای دیگری بزند، از این رو ویژگی‌های شخصیتی یکی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند در شناخت پیچیدگی‌های رفتاری انسان در موقعیت‌های مختلف کمک بسیار زیادی بکند (سامپسون و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین با توجه به اینکه شخصیت منحصربه‌فرد هر شخص می‌تواند در نحوه رویارویی با تنش تاثیرگذار باشد و از این طریق منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای متفاوت در افراد شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۲)، از این رو ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند واکنش‌های متفاوتی را در بیماران بهبودیافته از کرونا هنگام مواجه با تنش ایجاد کنند و رشد پس از ضربه را در آن‌ها پیش‌بینی کنند.

نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های مقابله با استرس با رشد پس از ضربه رابطه دارد. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون ادجولو و همکاران (۲۰۲۲)، آریبو و همکاران (۲۰۲۲)، کالایتزاکی و همکاران (۲۰۲۲) و لائورنت و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که، استرس از هر نوعی که باشد می‌تواند منجر به بروز پاسخ‌های مختلف برای سازگاری و مقابله با موقعیت موجود شود که این مقابله‌ها ممکن است کارآمد یا ناکارآمد باشند. درواقع کنار آمدن با استرس، تلاش‌های افراد برای مدارا و مهار بحران‌های زندگی را نشان می‌دهد (آریبو و همکاران، ۲۰۲۲). طبق نظر اندلر و همکاران (۱۹۹۰) افراد در مواجه با استرس و فشار روانی از چهار نوع سبک مقابله با استرس استفاده می‌کنند که شامل مقابله مساله‌مدار یا برخورد فعال با مساله در جهت مدیریت و حل آن، مقابله هیجان‌مدار یا تمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مساله، مقابله اجتنابی یا فرار از مساله و رویارویی یا روی‌آوردن به اجتماع می‌باشد. افرادی که سبک مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، در مواجه با شرایط پراسترس، تلاش می‌کنند تا واکنش‌های درونی و بیرونی خود را تغییر دهند و از این طریق شرایط استرس‌زا را تعدیل کنند. این افراد بیشتر بر روی هیجانات ناشی از استرس تمرکز می‌کنند و به رفتارهای نظیر انکار شرایط پیش آمده و سرزنش خود دست می‌زنند (کالایتزاکی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین چنین افرادی هنگامی که شرایط پراسترسی را تجربه می‌کنند که پس از آن دچار آسیب زیادی می‌شوند، کمتر احتمال دارد که مسائل و مشکلات خود را مسئله‌گشایی کنند و به دنبال پیدا کردن راه‌حلی برای گذر از آن‌ها باشند. از این رو مشکلات و مسائل آن‌ها اغلب حل نشده باقی می‌مانند و فرد تنها به دنبال کم کردن هیجان‌های منفی خود خواهد بود (ادجولو و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین با توجه به اینکه رشد پس از ضربه مستلزم آن است که فرد احساس شایستگی و ارتجالی بودن به هنگام چالش‌های زندگی داشته باشد و به دنبال تغییر و تجربه‌های جدید می‌باشد (گروپ و همکاران، ۲۰۲۲)، لذا افرادی که از سبک هیجان‌مدار استفاده می‌کنند و تنها به دنبال کاهش هیجان‌های منفی خود در زندگی هستند و تلاش می‌کنند با تجربه‌های جدید درگیر نشوند، کمتر احتمال دارد هنگام مواجه با مشکلات، رشد پس از ضربه را تجربه کنند.

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که سبک مقابله مسئله مدار با رشد پس از ضربه رابطه دارد؛ نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون ادجولو و همکاران (۲۰۲۲)، آریبو و همکاران (۲۰۲۲)، کالایتزاکی و همکاران (۲۰۲۲) و لائورنت و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که، افرادی که در مشکلات و حوادث زندگی به دنبال تغییر مسئله ایجاد کننده استرس هستند و به دنبال آن هستند که آگاهانه بر روی مشکل موجود تمرکز کنند تا از طریق تفکر منطقی بتوانند ابعاد مختلف موقعیت را بررسی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

کنند و در نهایت راه حل مناسبی برای آن پیدا کنند (دل و همکاران، ۲۰۲۲)، توانایی بیشتری در حل مشکلات زندگی خود دارند و بهتر می‌توانند موانع و چالش‌های موجود را پشت سر بگذارند. از این رو با توجه به اینکه تجارب آسیب‌زا می‌توانند اثرات قدرتمندی بر افراد و جوامع بگذارند و گاهی منجر به تغییر و تحولات مثبت شوند (کالایتزاکی و همکاران، ۲۰۲۲)، لذا افرادی که از سبک مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و این توانایی را در خودشان احساس می‌کنند که می‌توانند با مشکلات و حوادث ناگوار زندگی مقابله کنند و از درگیر شدن با چالش‌ها و موقعیت‌های پراسترس ترس و واهمه‌ای ندارند و همواره به دنبال تجربه‌های جدید در زندگی خود هستند (لائورنت و همکاران، ۲۰۲۲)، به احتمال بیشتری ممکن است پس از تجارب آسیب‌زا در زندگی خود رشد و تحول مثبت پیدا کنند.

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک مقابله اجتنابی و رشد پس از ضربه رابطه وجود دارد. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون ادجولو و همکاران (۲۰۲۲)، آریبو و همکاران (۲۰۲۲)، کالایتزاکی و همکاران (۲۰۲۲) و لائورنت و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرد هنگام تجربه موقعیت‌های چالش‌برانگیز تلاش می‌کند از طریق فعالیت‌های مثبت و وقت گذراندن با دیگران و همچنین حضور در اجتماع از غرق شدن در احساسات و عواطف منفی ناشی از مشکلات اجتناب کند و از این طریق هیجان‌های مثبت را جایگزین احساسات ناخوشایند خود کند. از این رو با توجه به اینکه یکی از تبیین‌های نظری استرس در زندگی بر این اندیشه استوار است که افراد باید بتوانند رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند و بدین منظور باید از غرق شدن در عوامل استرس‌زای زندگی اجتناب کنند (آریبو و همکاران، ۲۰۲۲)، لذا این امر می‌تواند به رشد پس از ضربه در افراد کمک بسیار زیادی بکند.

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که بین باورهای معنوی و رشد پس از سانحه رابطه وجود دارد. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون ویلمشورست و همکاران (۲۰۲۲)، کونتراکتور و همکاران (۲۰۲۲) و کاپور و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: به عقیده یانگ (۱۹۹۷) انسان برای مواجهه با ناهشیاری به نگرش مذهبی نیاز دارد و چنین فردی آرامش و سلامت روانی بسیار زیادی را تجربه می‌کند و زندگی خود را پرمعنا احساس می‌کند (کاپور و همکاران، ۲۰۲۲). معنویت جنبه‌ای از وجود بشر است که موجب شکل‌گیری انسانیت می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا بتوانند با مشکلات و چالش‌های زندگی مقابله کنند. باورهای معنوی تامین کننده نیازها و خواسته‌های بشر در زندگی است (کونتراکتور و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین باورهای معنوی و مذهب می‌توانند به کنار آمدن موثر، بهره‌گیری از منابع قدرت، شفابخشی و امید در افراد کمک بسیار زیادی بکنند و از طریق ایجاد آرامش و سلامت روانی منجر به بهبود کیفیت زندگی شوند، از این رو بهزیستی ناشی از معنویت نقش بسیار مهمی در رضایت از زندگی و تطابق روانشناختی دارد (ویلمشورست و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که باورهای معنوی با یافتن معنای جدید در زندگی به افراد کمک می‌کند تا از سردرگمی و اختلال شناختی خود در مواجه با آسیب‌ها و حوادث ناگوار غلبه کرده و رشد پس از آسیب را تجربه کنند.

در جمع‌بندی کلی می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله با استرس و باورهای معنوی با رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ رابطه دارند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

منابع

ربلایی سلمانپور ممقانی، ل.، شهام، گ؛ درگاهی، ح. (۱۳۹۴). بررسی سازگاری ویژگی‌های شخصیتی مدیران ارشد با شغل مدیریت در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی تهران. *پیاورد سلامت*، (۱)، ۹۶-۸۱.file:///C:/Users/HP/Downloads/Payavard%20S-v9n1p81-fa.pdf

کیانی، ل؛ رفیعی پور، ا؛ تاجبخش، ر؛ پویامنش، ج؛ مشایخ، م. (۱۳۹۸). پیش بینی رشد پس از سانحه براساس سبک های مقابله با استرس در بیماران تحت همادیالیز. *مجله روان شناسی سلامت*، ۳۲ (۶)، ۹۳-۱۰۴.https://www.sid.ir/paper/227322/fa

رسولی ایسینی، م. (۱۳۹۶). بررسی توانایی ویژگی های پنج گانه شخصیت و اعتقادات مذهبی در پیش بینی رشد پس از ضربه در افراد مبتلا به سرطان، سومین همایش تازه های روانشناسی مثبت نگر، بندرعباس. https://civilica.com/doc/614546 /

جابر انصاری، ف؛ فتاحی اندبیل، ا؛ جعفری، ا. (۱۳۹۹). پیش بینی رشد پس از ضربه زنان مطلقه براساس بهزیستی معنوی و سخت رویی روان شناختی با نقش میانجی تنظیم هیجان. *مجله ایده های نوین روانشناسی*، ۱۱ (۵)، ۱-۹.http://jnip.ir/article-1-501-fa.html

Alshahrani, K., Johnson, J., & O'Connor, D. B. (2022). Coping strategies and social support are associated with post-traumatic stress disorder symptoms in Saudi paramedics. *International Journal of Emergency Services*, (ahead-of-print).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

Arebo, B., Ewach, G. F., Omara, J., Oyella, P., Lucky, R. A., & Kabunga, A. (2022). Post-Traumatic Stress Disorder and Coping Strategies Among People with HIV in Lira District, Uganda: A Cross-Sectional Study. https://ir.lirauni.ac.ug/xmlui/

Bass, B. M., Valenzi, E. R., Farrow, D. L., & Solomon, R. J. (1975). Management styles associated with organizational, task, personal, and interpersonal contingencies. *Journal of Applied psychology*, *60*(6), 720. https://doi.org/10.1037/0021-9010.60.6.720

Cohen-Louck, K., & Zvi, L. (2022). A model for predicting post-traumatic stress disorder due to exposure to chronic political violence: big five personality traits, ego-resiliency, and coping. *Journal of interpersonal violence*, 08862605221080144. https://doi.org/10.1177/08862605221080144

Contractor, A. A., Rafiuddin, H. S., Kaur, K., & Asnaani, A. (2022). Asian Indians in the United States and posttraumatic stress disorder interventions: a narrative literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380221097435. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/15248380221097435

Craparo, G., La Rosa, V. L., Marino, G., Vezzoli, M., Cinà, G. S., Colombi, M., ... & Mangiapane, E. (2022). Risk of post-traumatic stress symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 recovered patients. A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, *308*, 114353. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114353

Dell, N. A., Brandt-Lubart, K., & Maynard, B. R. (2022). Perspectives on Coping with Post-traumatic Stress and Substance Use Disorders: A Photovoice Study. *The British Journal of Social Work*. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac041

Edjolo, A., Dorey, J. M., Herrmann, M., Perrot, C., Lebrun-Givois, C., Buisson, A., ... & Rouch, I. (2022). Stress, Personality, Attachment, and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic: The STERACOVID Prospective Cohort Study Protocol. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9271617/

Ellison, J. M., Cain, C. M., & Jaegers, L. A. (2022). Just another day's work: The nexus between workplace experiences and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in jail settings. *Journal of Criminal Justice*, *81*, 101903. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101903

Exline, J. J., Pait, K. C., Wilt, J. A., & Schutt, W. A. (2022). Demonic and Divine Attributions around COVID-19 Vaccines: Links with Vaccine Attitudes and Behaviors, QAnon and Conspiracy Beliefs, Anger, Spiritual Struggles, Religious and Political Variables, and Supernatural and Apocalyptic Beliefs. *Religions*, *13*(6), 519.

Grupp, F., Moro, M. R., Skandrani, S., & Mewes, R. (2022). Coping with trauma and symptoms of post-traumatic stress disorder: exploring intentions and lay beliefs about appropriate strategies among asylum-seeking migrants from sub-Saharan Africa in Germany. *International journal of environmental research and public health*, *19*(3), 1783. https://doi.org/10.3390/ijerph19031783

Kalaitzaki, A., Tamiolaki, A., & Tsouvelas, G. (2022). From secondary traumatic stress to vicarious posttraumatic growth amid COVID-19 lockdown in Greece: The role of health care workers' coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *14*(2), 273. https://doi.org/10.1037/tra0001078

Kapur, A., Rudin, B., & Potters, L. (2022). Post Traumatic Growth in Radiation Medicine following the COVID-19 Outbreak: Short Running Title: Post-Traumatic Growth Following COVID-19. *Advances in Radiation Oncology*, 100975. https://doi.org/10.1016/j.adro.2022.100975

Kaya, E., Barlas, Z., Barlas, F., Wilson, A., & Dönmezler, S. (2022). Bereavement during lockdown: The potential impact of COVID-19 restrictions on grief and post-traumatic stress disorder in a Turkish population. https://psyarxiv.com/69g5n/

Kelly, E. P., Myers, B., Henderson, B., Sprik, P., White, K. B., & Pawlik, T. M. (2022). The Influence of Patient and Provider Religious and Spiritual Beliefs on Treatment Decision Making in the Cancer Care Context. *Medical Decision Making*, *42*(1), 125-134. https://doi.org/10.1177/0272989X211022246

Laurent, A., Fournier, A., Lheureux, F., Poujol, A. L., Deltour, V., Ecarnot, F., ... & Quenot, J. P. (2022). Risk and protective factors for the possible development of post-traumatic stress disorder among intensive care professionals in France during the first peak of the COVID-19 epidemic. *European journal of psychotraumatology*, *13*(1), 2011603. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2011603

Liu, Q., Zhu, J., & Zhang, W. (2022). The efficacy of mindfulness-based stress reduction intervention 3 for post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in patients with PTSD: A meta-analysis of four randomized controlled trials. *Stress and Health*. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smi.3138

Liyanage, S., Addison, S., Ham, E., & Hilton, N. Z. (2022). Workplace interventions to prevent or reduce post-traumatic stress disorder and symptoms among hospital nurses: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, *31*(11-12), 1477-1487. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16076

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009. https://doi.org/10.1111/jonm.13014.

Munawar, K., & Choudhry, F. R. (2021). Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *American journal of infection control*, *49*(3), 286-292. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.214

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID 19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of personality*, *6*(5), 321-344.

Parsian, N., & Dunning, T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global journal of health science*, *1*(1), 2-11. https://doi.org/10.5539/gjhs.v1n1p2

Sampson, L., Jha, S. C., Roberts, A. L., Lawn, R. B., Nishimi, K. M., Ratanatharathorn, A., ... & Koenen, K. C. (2022). Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder, and Treatment Among Middle-Aged and Older Women in the Nurses' Health Study II. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *30*(5), 588-602. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.10.017

Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & humanities in medical education*, *7*(11), 23-26. https://www.researchgate.net/profile/Sadhika-Sood/publication/340334814

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, *9*(3), 455-471.

Valladares-Garrido, M. J., Zapata-Castro, L. E., Peralta, C. I., García-Vicente, A., Astudillo-Rueda, D., León-Figueroa, D. A., & Díaz-Vélez, C. (2022). Post-traumatic stress disorder after the 6.1 magnitude earthquake in Piura, Peru: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, *19*(17), 11035. https://doi.org/10.3390/ijerph191711035

Walker, H. E., Wamser-Nanney, R., & Howell, K. H. (2022). Relationships between childhood interpersonal trauma, religious coping, post-traumatic stress symptoms, and resilience. *Journal of interpersonal violence*, *37*(13-14), NP11296-NP11314. https://doi.org/10.1177/0886260521991883

Wilmshurst, K., Hovey, A., & Brownlee, K. (2022). Missed Opportunities for Growth in the Posttraumatic Helping Environment: The Role of Spirituality. *Religions*, *13*(9), 790. https://doi.org/10.3390/rel13090790

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]

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

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9]