

نقش احساس پیوستگی، انعطاف پذیری روانی و کنترل عاطفی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه

بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا

The Role of Sense of Coherence, Mental Flexibility and Affective Control in predicting Post-Traumatic Growth in Improved Patients with Coronavirus Disease

Seyed Amir Omrani*

MA in Psychology, University College of Rozbahan, Sari, Iran. seyedamiromrani@gmail.com

Maryam Moayedi Mehr

Ph.D in Psychology, Islamic Azad University, Dubai Branch, Dubai, United Arab Emirates.

Seyedeh Hamideh Khorrami

M.A in Clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Behnaz Alipanahi

MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran.

سید امیر عمرانی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی روزبهان، ساری، ایران.

مریم مؤیدی مهر

دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دوی، دوی، امارات متحده عربی.

سیده حمیده خرمی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.

به‌ناز علی پناهی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of a sense of coherence, mental flexibility, and affective control in predicting post-traumatic growth in improved patients with coronavirus disease. The present research was done with the correlation method. The statistical population included all people who recovered from the coronavirus disease in the winter of 2021, and who were active on Telegram social networks. 457 people who recovered from coronavirus disease were selected by the available sampling method. Data collection was done with the post-traumatic growth Inventory (PGI, Tedeschi & Calhoun, 1996), sense of connectedness questionnaire (SCQ, Antonovsky, 1978), acceptance and action scale - second edition (AAQ-II, Bond, 2007) and emotional control scale (ACS, William, 1977). For data analysis, Pearson's correlation coefficient test and stepwise regression analysis test were used. The results of the Pearson correlation coefficient test showed that there is a relationship between a sense of coherence ($r=0.257$; $P<0.01$), mental flexibility ($r=0.234$; $P<0.01$), and affective control ($r=0.332$; $P<0.01$). There is a positive and significant relationship with post-traumatic growth. The results of regression analysis also showed that 23.1% of post-traumatic growth changes are predicted by the studied variables. Therefore, a sense of coherence, mental flexibility, and affective control play an important role in the improved patients with coronavirus disease.

Keywords: sense of coherence, mental flexibility, coronavirus disease, post-traumatic growth, affective control.

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی نقش احساس پیوستگی، انعطاف‌پذیری روانی و کنترل عاطفی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا بود. روش پژوهش حاضر همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا در زمستان سال ۱۴۰۰ بودند که در شبکه‌های اجتماعی تلگرام فعالیت داشتند. ۴۵۷ نفر از افراد بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه رشد پس از سانحه (PGI، تدشی و کالون، ۱۹۹۶)، پرسشنامه احساس پیوستگی (SCQ، آنتونوسکی، ۱۹۸۷)، مقیاس پذیرش و عمل - نسخه دوم (AAQ-II، بوند و همکاران، ۲۰۰۷) و مقیاس کنترل عاطفی (ACS، ویلیام، ۱۹۷۷) انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین احساس پیوستگی ($r=0.257$; $P<0.01$)، انعطاف‌پذیری روانی ($r=0.234$; $P<0.01$) و کنترل عاطفی ($r=0.332$; $P<0.01$) با رشد پس از سانحه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد ۲۳/۱ درصد از تغییرات رشد پس از سانحه توسط متغیرهای مورد بررسی پیش‌بینی می‌شود. بنابراین، احساس پیوستگی، انعطاف‌پذیری روانی و کنترل عاطفی برای رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از کرونا نقش مهمی دارند.

واژه‌های کلیدی: احساس پیوستگی، انعطاف‌پذیری روانی، بیماری کرونا، رشد پس از سانحه، کنترل عاطفی.

بیماری ویروسی کرونا پس از شیوع گسترده در سراسر جهان، به حالت پاندمی تغییر وضعیت داد و تقریباً تمامی نظام‌های بهداشتی در جهان، درگیر کنترل این بیماری شدند. علائم خفیف این بیماری شامل سردرد یا سرگیجه (۱/۱۲٪)، اسهال (۴/۸٪)، تهوع و استفراغ (۳/۹٪) می‌شود. علائم بالینی اصلی بیماران مبتلا به بیماری ویروسی کرونا، تب (۵/۸۸٪)، سرفه (۶/۸۶٪)، میالژی یا خستگی (۳۵/۸٪)، خلط (۲۸/۲٪) و تنگی نفس (۲۱/۹٪) است که با تشدید علائم، ۵٪ از بیماران دچار مرگ می‌شوند (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). تنش‌های شدید در دوره اوج بیماری و ترس از مرگ، بسیاری از بهبودیافتگان این بیماری را با پیامدهای روان‌شناختی جدی مواجه کرده است. برای مثال، در مطالعه‌ای نشان داده شد حدود ۱۰ درصد از بیماران بهبودیافته، سه ماه بعد از ترخیص تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دریافت می‌کنند (اینویک^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال استرس پس از سانحه در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و بیماران که تهویه مکانیکی (لوله‌گذاری مجاری تنفسی) دریافت کرده‌اند، بیش از سایر بیماران بود (کاسدا و لوین^۳، ۲۰۲۰).

اگرچه مطالعات کمی وجود دارد که تأثیر روان‌شناختی منفی بیماری ویروسی کرونا را در افراد مبتلا بررسی کرده باشد، در زمینه چگونگی رخ دادن پیامدهای مثبت علیرغم شرایط استرس‌زای ناشی از این بیماری نیز به مراتب شواهد علمی ناچیزی وجود دارد. با این حال، در مواجهه با رویدادهای بالقوه آسیب‌زا همچون بیماری ویروسی کرونا، برخی از افراد در برابر آسیب روانی مقاوم هستند و رشد پس از سانحه را از خود نشان می‌دهند. رشد پس از سانحه، منعکس‌کننده مزایا یا تغییرات درک شده در ادراک از خود، در روابط بین فردی و در فلسفه زندگی پس از یک رویداد آسیب‌زا است و در افرادی که با شرایط پزشکی جدی مواجه هستند، شناسایی شده است (وازکز^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). رشد پس از سانحه، به یک فرآیند سازگاری مثبت اشاره می‌کند که از طریق آن افراد تجربه آسیب‌زای خود را دوباره ارزیابی می‌کنند. این سازه تغییرات مثبت تجربه شده توسط افراد را در نتیجه تلاش‌های شناختی آن‌ها برای مقابله با شرایط چالش برانگیز توصیف می‌کند (هامام^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). این رشد زمانی اتفاق می‌افتد که افراد پس از رویداد آسیب‌زا، با تغییر روایت زندگی‌شان برای درک بهتر خود، دیگران و جهان، درگیر بازسازی عمدی شناختی واقعیت می‌شوند که نتیجه این بازسازی شناختی، احساس قدرت شخصی (رشد شخصی)، روابط عمیق‌تر با دیگران (رشد اجتماعی) و درک بیشتر از زندگی (رشد معنوی) است (تامیولاکی و کالایتزاک^۶، ۲۰۲۰). با توجه به نقش مراقبتی رشد پس از سانحه برای پیشگیری از آسیب‌های روان‌شناختی جدی، شناسایی سازه‌های مرتبط می‌تواند روان‌شناسان سلامت و سیاست‌گذاران نظام بهداشتی را در تصمیم‌گیری‌های بالینی و بهداشتی یاری رساند.

در مدل نظری راجر^۷ و همکاران (۲۰۱۹)، احساس پیوستگی به عنوان یکی از سازه‌های مؤثر بر رشد پس از سانحه مورد تأکید قرار گرفت و نشان داده شد یکی از ویژگی‌های مشترک افرادی که پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا، رشد پس از سانحه را تجربه می‌کنند، احساس پیوستگی است. آنتونوسکی^۸ (۱۹۹۶) این سازه در سنجش چگونگی واکنش افراد به محیط اطراف خود و مقابله با استرس ایجاد کرد. احساس پیوستگی به عنوان ساختاری در مرکز سیستم پردازش اطلاعات مغز با هدف حل تعارضات و تحمل استرس اجتناب‌ناپذیر زندگی تعریف شده است (لئونگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). احساس پیوستگی بالا از افراد در برابر رویدادهای استرس‌زا محافظت می‌کند؛ زیرا آنها رویدادهای زندگی را به عنوان چالش و نه تهدید (حس معنادار بودن) ادراک می‌کنند که حتی اگر تحت کنترل شخصی خود نباشند، می‌توانند رخ دهند (حس قابل درک بودن) و به جای احساس ناتوانی و درماندگی توسط منابع دیگری که در اختیار دارند (حس مدیریت پذیر) اداره می‌شوند. در واقع این سازه نوعی جهت‌گیری کلی برای مشاهده جهان و محیط اطراف به صورت قابل درک، مدیریت‌پذیر و معنادار است (دادازینسکی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد علمی نیز از همبستگی احساس پیوستگی با رشد پس از سانحه حمایت می‌کنند.

- 1 . Li, L
- 2 . Einvik
- 3 . Kaseda & Levine
- 4 . Vazquez
- 5 . Hamam
- 6 . Tamiolaki & Kalaitzaki
- 7 . Ragger
- 8 . Antonovsky
- 9 . Leung
- 10 . Dadaczynski

در همین راستا، کام و دمیرکوک^۱ (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای نشان دادند احساس پیوستگی یکی از پیش‌بین‌ها و تعیین‌کننده‌های رشد پس از سانحه است.

افزون بر این، با توجه به اینکه رشد پس از سانحه به توانایی سازگاری افراد در مواجهه به رویدادهای آسیب‌زا اشاره دارد، انعطاف‌پذیری روانی سازه دیگری است که می‌تواند سهم بسزایی در تبیین رشد پس از سانحه داشته باشد؛ زیرا انعطاف‌پذیری روانی به عنوان گذرگاه اصلی سازگاری با موقعیت‌ها دشوار تلقی می‌شود (ریچاردسون و جوست^۲، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری روانی یکی از متغیرهایی است که به عنوان توانایی سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی و تغییر یا ادامه رفتار در جهت ارزش تعریف شده است. مدل انعطاف‌پذیری روانی این نظر را مطرح می‌کند که انعطاف‌پذیری روانی مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون - روانی است. در واقع این سازه به توانایی افراد برای استفاده از فرصت‌های موقعیت کنونی برای گام برداشتن در راستای اهداف و ارزش‌های درونی با وجود حضور رویدادهای روان‌شناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته (برای نمونه؛ افکار، احساسات، احساسات فیزیولوژیایی، تصاویر ذهنی و خاطره‌ها) اشاره دارد (لوکاس و موری^۳، ۲۰۲۰). پیشینه تجربی نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روانی در رشد پس از سانحه تأثیر معناداری دارد. برای مثال، بوکین^۴ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با دانشجویانی که سابقه قرار گرفتن در معرض ترومای شدید داشتند دریافتند انعطاف‌پذیری روانی درصد قابل توجهی از واریانس استرس پس از سانحه و رشد پس از سانحه را تبیین می‌کند.

برخی از یافته‌های علمی نیز از نقش کنترل عاطفی بر رشد پس از سانحه حمایت کرده‌اند (اورجوئیلا^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). توانایی فرد در کنترل عواطف برای سازگاری با تجربیات استرس‌زای زندگی ضروری است که این امر را به عنوان تلاش فرد برای مهار، افزایش تجربه و ابراز هیجانات تعریف کرده‌اند (نیک‌پی و همکاران، ۱۳۹۸). در انسان، کنترل عواطف از طریق چهار بعد عاطفه منفی، اضطراب، خشم و خلق افسرده شناخته می‌شود و افراد از این طریق تعیین می‌کنند چه هیجان‌هایی تجربه و چه زمانی و چگونه آن را ابراز کنند (رابرتون^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). مهارت کنترل عواطف بر جنبه‌های زندگی فرد، تعاملات بین فردی، بهداشت روانی و سلامت فیزیکی و جسمی تأثیر دارد. در واقع، مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد واقع بین، نیک اندیش و درست‌کردار شوند و فردی کارآمد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا به شمار آیند (شوایزر^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). واکاوی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد کنترل عاطفی نقش مهمی در رشد پس از سانحه دارد. در همین زمینه، جیانگ^۸ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند هر چه افراد کنترل عاطفی و هیجانی بیشتری داشته باشند، میزان علائم استرس پس از سانحه خفیف‌تر و رشد پس از سانحه بالاتر خواهد بود.

بررسی و واکاوی ادبیات پژوهشی مبین آن است که احساس پیوستگی، انعطاف‌پذیری روانی و کنترل عاطفی نقش مهمی در رشد پس از سانحه دارند. با توجه به پیامدهای روان‌شناختی منفی بیماری و ویروسی کرونا در بهبودیافتگان از این بیماری، شناسایی سازه‌های مرتبط با رشد پس از سانحه در این گروه از افراد بسیار سودمند خواهد بود. افراد بهبودیافته از بیماری کرونا به واسطه تجربه استرس‌های مختلف در دوره بیماری، در معرض ابتلا به آسیب‌های مختلف روان‌شناختی می‌باشند و لازم است رشد پس از سانحه در این گروه از بیماران بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. به لحاظ نظری، نتایج این مطالعه می‌تواند دانش پایه پیرامون عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری کرونا را فراهم سازد و با توجه به نوظهور بودن این بیماری، نتایج این مطالعه با نوآوری همراه خواهد بود. از نظر لحاظ کاربری، روان‌شناسان سلامت و بالینی به شناخت مناسبی نسبت به راهکارهای بهبود رشد پس از سانحه در این گروه از بیماران دست خواهند یافت. از این رو، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش احساس پیوستگی، انعطاف‌پذیری روانی و کنترل عاطفی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا بود.

1 . Çam & Demirkol
 2 . Richardson & Jost
 3 . Lucas & Moore
 4 . Boykin
 5 . Orejuela-Dávila
 6 . Robertson
 7 . Schweizer
 8 . Jiang

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا در زمستان سال ۱۴۰۰ بودند که در شبکه‌های اجتماعی مجازی فعالیت داشتند. در این پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه، به دلیل نامشخص بودن تعداد افراد جامعه آماری و بر اساس جدول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، برای جامعه آماری بالاتر از ۱۰ هزار نفر، ۳۸۴ نمونه در نظر گرفته شد. برای بالا بردن قابل تعمیم‌پذیری یافته‌های این مطالعه، ۲۰ درصد (۷۷ نفر) به حجم نمونه اضافه شد و در نهایت، حجم نمونه نهایی ۴۶۱ نفر تعیین شد. معیارهای ورود عبارت بودند از: دامنه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال، ابتلا و بهبودی از بیماری کرونا بر اساس تشخیص پزشک، شدید بودن بیماری و بستری در بیمارستان، گذشت حداکثر ۶ ماه از زمان ترخیص از بیمارستان. افزون بر این، انصراف از تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه‌های مخدوش و داده‌های پرت به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. با توجه به محدودیت‌های کرونایی، امکان استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت، از این رو، افراد شرکت‌کننده گردآوری داده‌ها در شبکه‌های اجتماعی مجازی از جمله کانال‌های مرتبط با سلامت و بهداشت در پلتفرم تلگرام انجام شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش تحلیل رگرسیون گام به گام (مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت).

ابزار سنجش

مقیاس رشد پس از سانحه^۱ (PGI): جهت سنجش رشد پس از سانحه، مقیاس رشد پس از سانحه تدشی و کالون^۲ (۱۹۹۶) متشکل از ۲۱ ماده استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودسنجی است که فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس ۶ درجه‌ای (۰ = هیچ تغییری را تجربه نکرده ام تا ۵ = تغییر زیادی را تجربه کرده ام) قرار دهد. دامنه نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد. پایایی مقیاس توسط تدشی و کالون (۱۹۹۶) با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ محاسبه شد و روایی همگرای این مقیاس با پرسشنامه خوش بینی ۰/۵۹ به دست آمد. در مطالعه سیدمحمودی و همکاران (۱۳۸۹) ساختار عاملی مقیاس روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بررسی شد و ضریب پایایی بازآزمایی پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ محاسبه گردید. علاوه بر این، سیدمحمودی و همکاران (۱۳۸۹) روایی همگرای این مقیاس را با مقیاس عاطفه مثبت ۰/۵۱ به دست آوردند. در این پژوهش، همسانی درونی آیت‌های پرسشنامه برای سنجش پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه احساس پیوستگی (SCQ)^۳: در پژوهش حاضر برای سنجش احساس پیوستگی از فرم کوتاه پرسشنامه احساس پیوستگی آنتونوسکی^۴ (۱۹۸۷) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ گزینه‌ای تشکیل یافته است. این پرسشنامه علاوه بر نمره کلی سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سندل و همکاران (۱۹۹۸) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند. افزون بر این، همبستگی بین فرم‌های کوتاه و بلند این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد و روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه جهت‌گیری به زندگی ۰/۵۶ گزارش شد. در ایران محمدزاده و همکاران (۱۳۹۰) پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵ سؤالی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ به دست آوردند. در این پژوهش، همسانی درونی آیت‌های پرسشنامه برای سنجش پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه پذیرش و عمل – نسخه دوم (AAQ-II)^۵: برای سنجش انعطاف‌پذیری روانی از پرسشنامه پذیرش و عمل – نسخه دوم استفاده شد. که یک ابزار خودسنجی است و به منظور ارزیابی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تدوین شده است. این پرسشنامه توسط بوند^۶ و همکاران در سال ۲۰۰۷ تدوین شد و هدف آن بررسی این مسئله است که یک فرد تا چه اندازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال است و روی طیف لیکرت هفت درجه‌ای از یک (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۷ (همیشه در

1. Posttraumatic Growth Inventory

2. Tedeschi & Calhoun

3. Sense of Coherence Questionnaire

4. Antonovsky

5. Acceptance and Action Questionnaire-II

6. Bond

مورد من صدق می‌کند) ارزیابی می‌شود. نمرات پایین تر، تمایل و توانایی بیشتر به عمل و حضور افکار و احساسات منفی و نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. در پژوهش بوند و همکاران (۲۰۱۱) میانگین ضریب آلفا $0/84$ ($0/78-0/88$) و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب $0/81$ و $0/79$ به دست آمد و روایی سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی مناسب ارزیابی شد ($RMSEA=0/06$, $CFI=0/96$, $X^2/df=1/23$). در جمعیت ایرانی، عباسی و همکاران (۱۳۹۱) همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسشنامه را به ترتیب $0/89$ و $0/71$ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، عباسی و همکاران (۱۳۹۱) روایی همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک به ترتیب $0/59$ و $0/44$ به دست آوردند. در این پژوهش، همسانی درونی آیتم‌های پرسشنامه برای سنجش پایایی با ضریب آلفای کرونباخ $0/79$ محاسبه شد.

مقیاس کنترل عاطفی (ACS): برای سنجش متغیر کنترل عاطفی از مقیاس کنترل عواطف (۱۹۷۷) که توسط ویلیام^۲ و همکاران (۱۹۷۷) ساخته شده، استفاده شد. هدف از طراحی این مقیاس سنجش حوزه‌های مختلف تنظیم و کنترل عواطف در افراد نوجوان و بزرگسال است. این مقیاس شامل ۴۲ سؤال در ۴ خرده مقیاس با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. پاسخ‌های عبارتها در مقیاس هفت درجه‌ای از به شدت مخالف (نمره یک) تا به شدت موافق (نمره ۷) تنظیم شده است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمره بالاتر شاخصی از کنترل و تسلط بیش‌تر بر عواطف است. شاخص‌های روان‌سنجی این مقیاس در داخل و خارج از کشور نیز مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه ویلیام و همکاران (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس و زیرمقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه $0/94$ ، $0/72$ ، $0/91$ ، $0/89$ و $0/84$ در یک نمونه از دانشجویان دوره لیسانس به دست آمد و روایی ملاک این مقیاس با پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجان $0/76$ محاسبه شد. جهت هنجاریابی این مقیاس در جمعیت ایرانی، ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به وسیله دهش (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس و زیرمقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه به ترتیب برابر با $0/84$ ، $0/73$ ، $0/80$ ، $0/76$ و $0/74$ محاسبه شده است. دهش (۱۳۸۸) روایی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان را $0/63$ به دست آورد. در این پژوهش، همسانی درونی آیتم‌های پرسشنامه برای سنجش پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی کنترل عاطفی و زیرمقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت به ترتیب $0/71$ ، $0/69$ ، $0/73$ ، $0/78$ و $0/70$ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۶۱ پرسشنامه توزیع شد که بعد از خارج کردن پرسشنامه‌های مخدوش، ۴۵۷ پرسشنامه تحلیل شدند. اکثر افراد شرکت‌کننده در این پژوهش زن بودند (۲۸۹ نفر معادل ۶۳/۲۴ درصد). به لحاظ سنی، میانگین (انحراف استاندارد) سن شرکت‌کنندگان $33/21$ ($17/61$) بود. از نظر تأهل نیز، اغلب افراد مورد بررسی متأهل بودند (۳۱۷ نفر معادل ۶۹/۳۷ درصد). افزون بر این، $10/72$ درصد افراد شرکت‌کننده سابقه بیماری زمینه‌ای داشتند و مدت زمان بستری اکثر افراد، یک هفته و کمتر بود (۲۱۱ نفر معادل ۴۶/۱۷ درصد).

جدول ۱. ماتریس همبستگی احساس پیوستگی، انعطاف‌پذیری روانی و کنترل عاطفی با رشد پس از سانحه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. احساس پیوستگی	۱										
۲. ادراک‌پذیری	$0/64^{**}$	۱									
۳. کنترل‌پذیری	$0/56^{**}$	$0/57^{**}$	۱								
۴. معناداری	$0/57^{**}$	$0/46^{**}$	$0/48^{**}$	۱							
۵. انعطاف‌پذیری روانی	$0/32^{**}$	$0/35^{**}$	$0/18^{**}$	$0/20^{**}$	۱						
۶. کنترل عاطفی	$0/51^{**}$	$0/32^{**}$	$0/24^{**}$	$0/19^{**}$	$0/23^{**}$	۱					
۷. خشم	$0/18^{**}$	$0/16^{**}$	$0/15^{**}$	$0/06^{**}$	$0/26^{**}$	$0/64^{**}$	۱				
۸. خلق افسرده	$0/32^{**}$	$0/18^{**}$	$0/21^{**}$	$0/23^{**}$	$0/21^{**}$	$0/50^{**}$	$0/39^{**}$	۱			
۹. اضطراب	$0/24^{**}$	$0/19^{**}$	$0/25^{**}$	$0/30^{**}$	$0/29^{**}$	$0/72^{**}$	$0/36^{**}$	$0/51^{**}$	۱		

۱. Affect Control Scale

۲. William

نقش احساس پیوستگی، انعطاف پذیری روانی و کنترل عاطفی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا
The Role of Sense of Coherence, Mental Flexibility and Affective Control in predicting Post-Traumatic Growth ...

۱۰. عاطفه مثبت	۰/۳۶**	۰/۱۱	۰/۱۹*	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۰/۶۰**	۰/۴۶**	۰/۳۹**	۰/۴۰**	۱
۱۱. رشد پس از سانحه	۰/۲۵**	۰/۲۳**	۰/۱۸**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۳۳**	۰/۳۴**	۰/۱۵**	۰/۱۷**	۱
میانگین	۴۹/۵۴	۱۹/۰۰	۱۸/۸۷	۱۷/۶۵	۴۸/۲۷	۱۴۵/۳۸	۳۷/۹۳	۲۸/۰۵	۴۰/۳۵	۷۸/۴۶
انحراف معیار	۱/۷۱	۱/۳۷	۱/۲۸	۱/۵۰	۱/۵۳	۲۶/۰۸	۷/۵۵	۹/۹۹	۱۲/۶۲	۷/۶۵
کجی	-۰/۳۹	-۱/۷۵	-۱/۱۳	-۰/۱۴	-۰/۶۵	-۰/۷۰	-۰/۲۹	-۰/۷۷	-۰/۱۷	-۰/۵۶
کشیدگی	۰/۰۳	۱/۲۵	۱/۲۳	۱/۰۶	-۰/۱۷	۰/۶۱	-۰/۲۵	۰/۳۷	-۰/۳۱	۰/۳۵

* P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین نمره کلی احساس پیوستگی و زیرمقیاس‌های ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری با رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا در سطح خطای ۰/۰۱ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. افزون بر این، انعطاف پذیری روانی نیز رابطه مثبت و معناداری با رشد پس از سانحه داشت. کنترل عاطفی نیز رابطه مثبت و معناداری با رشد پس از سانحه نشان داد و از بین زیرمقیاس‌های کنترل عاطفی، خشم، خلق افسرده و اضطراب رابطه مثبت و معناداری با رشد پس از سانحه داشتند؛ اما بین زیرمقیاس عاطفه مثبت با رشد پس از سانحه رابطه معناداری یافت نشد. پیش از تحلیل استنباطی، پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک مورد بررسی شدند. به همین منظور، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد هیچ‌یک از نمرات متغیرها از منحنی نرمال اختلاف زیادی ندارند ($P > ۰/۰۵$). آزمون کولینیریته نیز بیانگر خطی بودن رابطه بین متغیر ملاک بود ($P < ۰/۰۵$). علاوه بر این، دو آماره تحمل و عامل تورم واریانس نیز نشان دادند همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین زیاد نیست. آزمون دوبین - واتسون ۱/۹۹۵ به دست آمد که بیانگر استقلال خطاها است. در نتیجه، استفاده از آزمون‌های پارامتری ذکر شده بلامانع است.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رشد پس از سانحه

گام	همبستگی چندگانه	R ² (ضریب تعیین)	R ² تعدیل شده	خطای استاندارد
چهارم	۰/۴۸۷	۰/۲۳۷	۰/۲۳۱	۶/۷۱۶

در جدول ۲ نتایج خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رشد پس از سانحه نشان می‌دهد در گام ۴ ضریب همبستگی چندگانه برابر $R = ۰/۴۸۷$ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر $R^2 = ۰/۲۳۷$ محاسبه شده است. این یافته مبین آن است ۲۳/۱ درصد از تغییرات رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا توسط متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است.

جدول ۳. پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس احساس پیوستگی، انعطاف پذیری روانی و کنترل عاطفی

گام	متغیرهای پیش‌بین	B	β	t	Sig.	R	R ²	F	Sig.
	(ثابت)	۶۴/۷۶۵	-	۲۵/۸۳۳	۰/۰۰۱				
	کنترل عاطفی	۰/۱۴۴	۰/۴۹۲	۷/۴۸۸	۰/۰۰۱				
۴	احساس پیوستگی	۰/۵۴۲	۰/۴۴۳	۶/۸۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۷	۰/۲۳۷	۵۶/۴۳۱	۰/۰۰۱
	انعطاف پذیری روانی	۰/۲۲۹	۰/۳۲۰	۶/۰۶۳	۰/۰۰۱				
	معناداری	۰/۰۹۷	۰/۱۲۶	۲/۵۹۲	۰/۰۰۱				

* P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱

نتایج آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس احساس پیوستگی، انعطاف پذیری روانی و کنترل عاطفی در جدول ۳ ارائه شده است. اولین متغیری که وارد مدل شد، کنترل عاطفی بود که بیانگر بیشترین تأثیر متغیر مذکور بر رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا است. با توجه به سطح معناداری محاسبه شده برای ضرایب رگرسیونی استاندارد، به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در متغیرهای کنترل عاطفی، احساس پیوستگی، انعطاف پذیری روانی و معناداری بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا، رشد پس از سانحه به میزان ۰/۴۹۲، ۰/۴۴۳، ۰/۳۲۰ و ۰/۱۲۶ انحراف استاندارد تغییر خواهد یافت.

این پژوهش با هدف بررسی نقش احساس پیوستگی، انعطاف‌پذیری روانی و کنترل عاطفی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد احساس پیوستگی ارتباط مثبت و معناداری با رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا دارد. این یافته با مطالعات انجام شده توسط کام و دمیرکوک (۲۰۱۹) و شیروانی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. به نظر می‌رسد افراد برخوردار از احساس پیوستگی، بهتر نسبت به بیماری خود سازگار می‌شوند؛ زیرا احساس پیوستگی، نقش پررنگی در تعبیر و نگرش از جهان به عنوان قابل درک، قابل مدیریت و بامعنا بودن دارد که همین معنا بخشی می‌تواند سازگاری با مشکلات را تسهیل نماید. افرادی که ناتوان از کنترل و مدیریت استرس ناشی از بیماری باشند و نتوانند معنایی برای مقابله و ادامه درمان داشته باشند، به شدت سطح سلامت روان‌شان کاهش پیدا می‌کند و به سختی با بیماری سازگار می‌گردند (عظیم زاده طهرانی و همکاران، ۱۳۹۹). به نظر می‌رسد یک حلقه ارتباطی بین احساس پیوستگی و سازگاری با مشکلات استرس‌زای زندگی وجود دارد که به عقیده آنتونوسکی احساس پیوستگی بالا تمایل به کنترل بهتر و مؤثرتر استرس و سازگاری با آن را افزایش می‌دهد و فرد بهزیستی شخصی بالاتری را احساس می‌کند، در حالی که پایین بودن حس انسجام، با آسیب‌پذیری در برابر بیماری و مشکلات زندگی همراه است (شافر^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا، آن دسته از بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا که احساس پیوستگی بالاتری دارند، به دلیل قدرت سازش‌پذیری بالاتر و تمایل به کنترل و مدیریت استرس، رشد پس از سانحه بیشتری را تجربه می‌کنند.

افزون بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین انعطاف‌پذیری روانی با رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همسو با این یافته، بوکین و همکاران (۲۰۲۰) نجفی قره حسنی و همکاران (۱۳۹۹) به نتایج مشابهی دست یافتند. در توجیه این یافته می‌توان گفت افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیحات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و در موقعیت‌های چالش برانگیز، رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و به لحاظ روان‌شناختی در مقایسه با افراد انعطاف‌ناپذیر پر تحمل‌تر و بردبارتر هستند (گلوستر^۲ و همکاران، ۲۰۱۷) انعطاف‌پذیری روانی پایین، توانایی سازگاری فرد با رویدادهای آشفته ساز و محدود کننده دامنه رفتاری را کاهش می‌دهد و این مسئله، احساس عدم کنترل اوضاع در آنها ایجاد می‌کند و در نتیجه این افراد به سختی می‌توانند آن دسته از یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند که به سازگاری آنها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (واسوویکز^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). نداشتن انعطاف‌پذیری در مورد تغییرات غیر قابل پیشگیری در مورد وقایع، از جمله بیماری کرونا، موجب افزایش آشفتگی هیجانی شده و بنابراین این افراد، از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری کمتری نیز داشته و می‌توان این‌گونه پیش‌بینی کرد زمانیکه افراد انعطاف‌ناپذیر در یک حالت یا موقعیت آشفته و استرس‌زا قرار می‌گیرند، یکی از راه‌ها برای سازگاری با محیط در حال تغییر در این افراد، ایجاد و رشد علایم آسیب روانی از جمله اضطراب است (رحیم زادگان و عطادخت، ۱۳۹۹). بنابراین، در بیماران بهبود یافته از کرونا انعطاف‌پذیری روانی کمک می‌کند از طریق افزایش تاب‌آوری بیشتری دارند و ادراک کنترل نسبت به موقعیت ایجاد شده، هیجان‌های ناخوشایند را کنترل کرده و پس از رویداد آسیب‌زایی همچون ابتلا به بیماری کرونا، آسیب کمتری را تجربه کنند و رشد و تحول پس از سانحه را از خود نشان دهند.

علاوه بر این، در پژوهش حاضر ارتباط مثبت و معناداری بین کنترل عاطفی و رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا مشاهده شد. این یافته‌ها با مطالعات انجام شده توسط جیانگ و همکاران (۲۰۲۰) و حسین لو و اسمعیلی (۱۳۹۷) همخوان بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت مهارت مناسب در کنترل عواطف با روابط سالم تر و کارایی اجتماعی بهتر مرتبط است که می‌تواند به کمک‌طلبی و یاری جویی در شرایط استرس‌زای زندگی منجر می‌شود. در مقابل، سطوح پایین کنترل عاطفی با رشد رفتارهای غیر سازنده و غیر قابل مهار همراه می‌باشد (سان^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه، در صورتی که کنترل عواطف به طور مناسب انجام شود، نه تنها از ورود مشکلات روان‌شناختی جلوگیری می‌گردد؛ بلکه منجر به رشد و تحول افراد نیز خواهد شد. لازم به ذکر است که با کنترل مناسب عواطف، چرخ‌های به راه می‌افتد و عملکرد آن بدین گونه می‌تواند باشد که نتیجه کنترل عاطفی، عدم گرایش به مشکلات روان‌شناختی و سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی است و به موجب این امر، سلامت روانی افراد افزایش می‌یابد و به دنبال آن،

1 . Schäfer
2. Gloster
3 . Wąsowicz
4 . Sun

نقش احساس پیوستگی، انعطاف پذیری روانی و کنترل عاطفی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا
The Role of Sense of Coherence, Mental Flexibility and Affective Control in predicting Post-Traumatic Growth ...

رشد و تحول نیز بعد از سانحه اتفاق می‌افتد؛ هرچند که در این میان حادثه‌ای عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهد (ماتوس^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، آن دسته از بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا که کنترل عاطفی بهتری دارند، رشد پس از سانحه بالاتری دارند و سریع‌تر با آسیب‌های هیجانی ناشی از بیماری سازگار می‌شوند.

در نتیجه‌گیری کلی می‌توان اظهار داشت احساس پیوستگی، کنترل عاطفی و انعطاف‌پذیری روانی پیش‌بین‌های معناداری برای رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کرونا هستند؛ از این رو، این یافته برای متخصصان روان‌شناسی سلامت دارای تویحات کاربردی است و می‌تواند با اتکا به یافته‌های این مطالعه، به شناخت مناسبی پیرامون عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا دست یابند. بنابراین، با توجه به پیامدهای منفی روان‌شناختی ابتلا به بیماری ویروسی کرونا پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های یاد شده در کانون توجه روان‌شناسان سلامت و بالینی قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها است؛ زیرا ممکن است پر کردن پرسشنامه‌ها بر اساس سلیقه شخصی و نه بر اساس واقعیت‌ها باشد؛ در نتیجه، منجر به سوگیری در پاسخ‌ها شود. افزون بر این، با توجه به محدودیت‌های کرونا، روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود که در تعمیم نتایج به کلیه افراد جامعه آماری لازم است جوانب احتیاط رعایت شود. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود مطالعات کنترل شده با نمونه‌گیری تصادفی انجام دهند و استفاده از سایر ابزارهای گردآوری اطلاعات همچون مصاحبه را مورد توجه قرار دهند.

منابع

- حسین لو، ع.، اسمعیلی، م. (۱۳۹۷). نقش پیش‌بینی‌کنندگی تنظیم هیجان در رشد و تحول پس از سانحه جانبازان نابینا. *مجله پژوهش در علوم توانبخشی*، ۱۴ (۱): ۳۳-۳۹. http://jrrs.mui.ac.ir/article_17058.html?lang=fa
- دهش، ز. (۱۳۸۸). *تأثیر تلفیقی رفتاری و هیجان محور بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر کاشان*. پایان کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/94a5d45af39965ca7e54ff0edf0fc06a>
- سیدمحمودی، ج.، رحیمی، چ.، محمدی، ن.، هادیان فرد، ح. (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 روان‌شناختی*، ۱۷ (۲): ۱۶۵-۱۶۸. https://psychac.scu.ac.ir/article_11685.html
- شیروانی، ا.، دولت یاری، ص.، یوسفی، ع.، خواجه پور، ل. (۱۴۰۱). تعیین رابطه و سهم پیش‌بینی‌کنندگی احساس معنا در زندگی و حس انسجام در رشد پس از سانحه در متاهلین بهبود یافته از کرونا در شهر ایلام. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۶۹ (۱): ۱۷۷-۱۹۹. https://jfr.sbu.ac.ir/article_102487.html
- عباسی، ا.، فتی، ل.، مولودی، ر.، ضرابی، ح. (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳ (۴): ۶۵-۸۰. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html
- عظیم زاده طهرانی، ن.، بیاضی، م.، شاکری نسب، م. (۱۳۹۹). رابطه روش‌های مقابله اسلامی و احساس انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۳۳ (۱): ۱۴۵-۱۶۰. https://hpijournals.pnu.ac.ir/article_6693.html
- محمدزاده، ع.، پورشریف، ح.، علیپور، ا. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی آزمون ۱۳ پرسشی حس انسجام آنتونوسکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه پیام نور. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/38704dac6ee81d55d5ea306e0aeb472f>
- نجفی قره حسنی، ع.، یزدانبخش، ک.، مومنی خ. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رشد پس از سانحه نیابتی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و ارزیابی مجدد شناختی در پرستاران ارائه‌دهنده خدمات به آسیب‌دیدگان زلزله کرمانشاه. *فصلنامه سلامت و مراقبت*، ۲۲ (۱): ۱۷-۲۴. https://hcjournal.arums.ac.ir/browse.php?a_id=1197&sid=1&slc_lang=fa
- نیک پی، ز.، کشیشی، خ.، کشیری، پ.، توپه، م.، کرامتی، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرحواره‌های معنوی - اسلامی بر کنترل عاطفی و احساس خودارزشمندی در زنان شاغل. *مجله سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۳ (۵): ۲۴-۱۷. <http://islamiclifej.com/article-1-378-fa.html>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

- Boykin, D. M., Anyanwu, J., Calvin, K., & Orcutt, H. K. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on event centrality in determining trauma outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(2), 193–199. <https://doi.org/10.1037/tra0000490>
- Çam, M. O., & Demirkol, H. (2019). Sense of coherence as a predictor of posttraumatic growth. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 11(2), 167-177. <https://doi.org/10.18863/pgy.393111>
- Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., & Rathmann, K. (2022). University students' sense of coherence, future worries and mental health: Findings from the German COVID-HL-survey. *Health Promotion International*, 37(1), daab070. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab070>
- Einvik, G., Dammen, T., Ghanima, W., Heir, T., & Stavem, K. (2021). Prevalence and risk factors for post-traumatic stress in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 patients. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 2079. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042079>
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>
- Hamam, A. A., Milo, S., Mor, I., Shaked, E., Eliav, A. S., & Lahav, Y. (2021). Peritraumatic reactions during the COVID-19 pandemic—The contribution of posttraumatic growth attributed to prior trauma. *Journal of psychiatric research*, 132, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.029>
- Jiang, H. J., Nan, J., Lv, Z. Y., & Yang, J. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), 252. <https://doi.org/10.4103/1995-7645.281614>
- Kaseda, E. T., & Levine, A. J. (2020). Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(7-8), 1498-1514. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1811894>
- Leung, A. Y. M., Parial, L. L., Tolabing, M. C., Sim, T., Mo, P., Okan, O., & Dadaczynski, K. (2022). Sense of coherence mediates the relationship between digital health literacy and anxiety about the future in aging population during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *Aging & Mental Health*, 26(3), 544-553. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1870206>
- Li, L. Q., Huang, T., Wang, Y. Q., Wang, Z. P., Liang, Y., Huang, T. B., ... & Wang, Y. (2020). COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *Journal of medical virology*, 92(6), 577-583. <https://doi.org/10.1002/jmv.25757>
- Lucas, J. J., & Moore, K. A. (2020). Psychological flexibility: positive implications for mental health and life satisfaction. *Health promotion international*, 35(2), 312-320. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz036>
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., ... & Gilbert, P. (2021). The role of social connection on the experience of COVID-19 related post-traumatic growth and stress. *PloS one*, 16(12), e0261384. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261384>
- Orejuela-Dávila, A. I., Levens, S. M., Sagui-Henson, S. J., Tedeschi, R. G., & Sheppes, G. (2019). The relation between emotion regulation choice and posttraumatic growth. *Cognition and Emotion*, 33(8): 1709-1717. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1592117>
- Ragger, K., Hiebler-Ragger, M., Herzog, G., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). Sense of coherence is linked to post-traumatic growth after critical incidents in Austrian ambulance personnel. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2065-z>
- Richardson, C. M., & Jost, S. A. (2019). Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personality and individual differences*, 141, 101-106. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.029>
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, 17(1), 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
- Sandell, R., Blomberg, J., & Lazar, A. (1998). The factor structure of Antonovsky's Sense of Coherence Scale in Swedish clinical and nonclinical samples. *Personality and individual differences*, 24(5), 701-711. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00225-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00225-0)
- Schäfer, S. K., Becker, N., King, L., Horsch, A., & Michael, T. (2019). The relationship between sense of coherence and post-traumatic stress: A meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1562839. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00225-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00225-0)
- Schweizer, S., Gotlib, I. H., & Blakemore, S. J. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*, 20(1), 80. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562839>
- Sun, W., Chen, W. T., Zhang, Q., Ma, S., Huang, F., Zhang, L., & Lu, H. (2021). Post-traumatic growth experiences among COVID-19 confirmed cases in China: A qualitative study. *Clinical nursing research*, 30(7), 1079-1087. <https://doi.org/10.1177/10547738211016951>
- Tamiolaki, A., & Kalaitzaki, A. E. (2020). “That which does not kill us, makes us stronger”: COVID-19 and Posttraumatic Growth. *Psychiatry Research*, 289, 113044. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113044>
- 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. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>

نقش احساس پیوستگی، انعطاف پذیری روانی و کنترل عاطفی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری ویروسی کرونا
The Role of Sense of Coherence, Mental Flexibility and Affective Control in predicting Post-Traumatic Growth ...

- Vazquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of happiness studies*, 22(7), 2915-2935. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>
- Wąsowicz, G., Mizak, S., Krawiec, J., & Białaszek, W. (2021). Mental health, well-being, and psychological flexibility in the stressful times of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 647975. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647975>
- Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour research and therapy*, 35(3), 239-248. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00098-8)