رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۹، شماره پیاپی ۷۸، آذر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(9), 2022

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

سید امیر عمرانی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی روزبهان، ساری، ایران.
مریم مؤیدی مهر
دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دوبی، دوبی، 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.

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.

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی نقش احساس پیوستگی، انعطاف پذیری 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)، پرسشنامۀ احساس پیوستگی (SCQ، آنتونووسکی، ۱۹۸۷)، مقیاس پذیرش و عمل – نسخه دوم (AAQ-II، بوند و همکاران، ۲۰۰۷) و مقیاس کنترل عاطفی (ACS، ویلیام و همکاران، ۱۹۷۷) انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین احساس پیوستگی (r=۰/۲۵۷؛ P<۰/۰۱)، انعطاف‌پذیری روانی (r=۰/۲۳۴؛ P<۰/۰۱) و کنترل عاطفی (r=۰/۳۳۲؛ P<۰/۰۱) 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، انعطاف پذیری روانی و کنترل عاطفی برای رشد پس از سانحه بیماران بهبودیافته از کرونا نقش مهمی دارند.

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

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.*

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : مرداد ۱۴۰۱	پذیرش: مهر ۱۴۰۱	ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]

مقدمه

بیماری ویروسی کرونا پس از شیوع گسترده در سراسر جهان، به حالت پاندمی تغییر وضعیف داد و تقریباً تمامی نظام‌های بهداشتی در جهان، درگیر کنترل این بیماری شدند. علائم خفیف این بیماری شامل سردرد یا سرگیجه (۱۲/۱٪)، اسهال (۴/۸٪)، تهوع و استفراغ (۳٪/۹) می‌شود. علائم بالینی اصلی بیماران مبتلا به بیماری ویروسی کرونا، تب (۸۸/۵٪)، سرفه (۸۶/۶٪)، میالژی یا خستگی (۳۵/۸٪)، خلط (۲۸/۲٪) و تنگی نفس (۲۱/۹٪) است که با تشدید علایم، ۵ ٪ از بیماران دچار مرگ می‌شوند (لی[1] 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[2] و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال استرس پس از سانحه در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و بیمارانی که تهویه مکانیکی (لوله‌گذاری مجاری تنفسی) دریافت کرده‌اند، بیش از سایر بیماران بود (کاسدا و لوین[3]، 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، منعکس کننده مزایا یا تغییرات درک شده در ادراک از خود، در روابط بین فردی و در فلسفه زندگی پس از یک رویداد آسیب زا است و در افرادی که با شرایط پزشکی جدی مواجه هستند، شناسایی شده است (وازکوئز[4] 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[5] 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 عمیق تر با دیگران (رشد اجتماعی) و درک بیشتر از زندگی (رشد معنوی) است (تامیولاکی و کالایتزاکی[6]، ۲۰۲۰). با توجه به نقش مراقبتی رشد پس از سانحه برای پیشگیری از آسیب‌های روان‌شناختی جدی، شناسایی سازه‌های مرتبط می‌تواند روان-شناسان سلامت و سیاست‌گذاران نظام بهداشتی را در تصمیم‌گیری‌های بالینی و بهداشتی یاری رساند.

در مدل نظری راجر[7] 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. آنتونووسکی[8] (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 اجتناب ناپذیر زندگی تعریف شده است (لئونگ[9] 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 پذیری) اداره می‌شوند. در واقع این سازه نوعی جهت گیری کلی برای مشاهده جهان و محیط اطراف به صورت قابل درک، مدیریت‌پذیر و معنادار است (دادازینسکی[10] 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]

در همین راستا، کام و دمیرکوک[1] (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای نشان دادند احساس پیوستگی یکی از پیش‌بین‌ها و تعیین کننده‌های 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 موقعیت‌هاِ دشوار تلقی می‌شود (ریچاردسون و جوست[2]، ۲۰۱۹). انعطاف پذیری روانی یکی از متغیرهایی است که به عنوان توانایی سازگاری با محرک های 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 روان شناختی چالش انگیز یا ناخواسته (برای نمونه؛ افکار، احساسات، احساسات فیزیولوژیایی، تصاویر ذهنی و خاطره‌ها) اشاره دارد (لوکاس و موری[3]، ۲۰۲۰). پیشینه تجربی نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روانی در رشد پس از سانحه تأثیر معناداری دارد. برای مثال، بوکین[4] 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[5] و همکاران، ۲۰۱۹). توانایی فرد در کنترل عواطف برای سازگاری با تجربیات استرس زای 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[6] 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 درست کردار شوند و فردی کارآمد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا به شمار آیند (شوایزر[7] و همکاران، ۲۰۲۰). واکاوی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد کنترل عاطفی نقش مهمی در رشد پس از سانحه دارد. در همین زمینه، جیانگ[8] و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند هر چه افراد کنترل عاطفی و هیجانی بیشتری داشته باشند، میزان علایم 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 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، انعطاف پذیری 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 . Roberton
7 . Schweizer
8 . Jiang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]

روش

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، پرسشنامه های 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[1] (PGI): جهت سنجش رشد پس از سانحه، مقیاس رشد پس از سانحه تدشی و کالون[2] (۱۹۹۶) متشکل از ۲۱ ماده استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودسنجی است که فرد باید جواب های 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 می باشد. 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 نمونه ای 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 آیتم‌های پرسشنامه برای سنجش پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامهٔ احساس پیوستگی (SCQ)[3]: در پژوهش حاضر برای سنجش احساس پیوستگی از فرم کوتاه پرسشنامه احساس پیوستگی آنتونوسکی[4] (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 آیتم‌های پرسشنامه برای سنجش پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه پذیرش و عمل – نسخه دوم (AAQ-II)[5]: برای سنجش انعطاف پذیری روانی از پرسشنامه پذیرش و عمل – نسخه دوم استفاده شد. که یک ابزار خودسنجی است و به منظور ارزیابی انعطاف پذیری روان شناختی تدوین شده است. این پرسشنامه توسط بوند[6] 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]

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 ۰/۸۴ (۰/۷۸-۰/۸۸) و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد و روایی سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی مناسب ارزیابی شد (X^2/df=۱/۲۳ ،CFI=۰/۹۶ ،RMSEA=۰/۰۶). در جمعیت ایرانی، عباسی و همکاران (۱۳۹۱) همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، عباسی و همکاران (۱۳۹۱) روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک به ترتیب ۰/۵۹- و ۰/۴۴- به دست آوردند. در این پژوهش، همسانی درونی آیتم‌های پرسشنامه برای سنجش پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

مقیاس کنترل عاطفی (ACS)[1]: برای سنجش متغیر کنترل عاطفی از مقیاس کنترل عواطف (۱۹۷۷) که توسط ویلیام[2] 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 ۰/۹۴، ۰/۷۲، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۴ در یک نمونه از دانشجویان دوره لیسانس به دست آمد و روایی ملاک این مقیاس با پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجان ۰/۷۶ 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 ۰/۸۴، ۰/۷۳، ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۴محاسبه شده است. دهش (۱۳۸۸) روایی همگرای این مقیاس با پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان را ۰/۶۳ 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 ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۳، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۶۱ پرسشنامه توزیع شد که بعد از خارج کردن پرسشنامه‌های مخدوش، ۴۵۷ پرسشنامه تحلیل شدند. اکثر افراد شرکت کننده در این پژوهش زن بودند (۲۸۹ نفر معادل ۶۳/۲۴ درصد). به لحاظ سنی، میانگین (انحراف استاندارد) سن شرکت‌کنندگان ۳۳/۲۱ (۱۷/۶۱) بود. از نظر تأهل نیز، اغلب افراد مورد بررسی متأهل بودند (۳۱۷ نفر معادل ۶۹/۳۷ درصد). افزون بر این، ۱۰/۷۲ 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، انعطاف پذیری 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. ادراک پذیری	۰/۶۴**	۱									
۳. کنترل پذیری	۰/۵۶**	۰/۵۷**	۱								
۴. معناداری	۰/۵۷**	۰/۴۶**	۰/۴۸**	۱							
۵. انعطاف پذیری روانی	۰/۳۲**	۰/۳۵**	۰/۱۸**	۰/۲۰**	۱						
۶. کنترل عاطفی	۰/۵۱**	۰/۳۲**	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۲۳**	۱					
۷. خشم	۰/۱۸*	۰/۱۶*	۰/۱۵*	۰/۰۶	۰/۲۶**	۰/۶۴**	۱				
۸ . خلق افسرده	۰/۳۲**	۰/۱۸*	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۲۱**	۰/۵۰**	۰/۳۹**	۱			
۹. اضطراب	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۲۵**	۰/۳۰**	۰/۲۹**	۰/۷۲**	۰/۳۶**	۰/۵۱**	۱		

1 .Affect Control Scale

2 . William

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]

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**	۰/۲۲**	۰/۱۸**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۳۳**	۰/۲۴**	۰/۱۵**	۰/۱۷**	۰/۰۶	۱
میانگین	۴۹/۵۴	۱۹/۰۰	۱۸/۸۷	۱۷/۶۵	۴۸/۲۷	۱۴۵/۳۸	۳۷/۹۳	۲۸/۰۵	۴۰/۳۵	۳۹/۴۲	۷۸/۴۶
انحراف معیار	۱/۷۱	۱/۳۷	۱/۲۸	۱/۵۰	۱/۵۳	۲۶/۰۸	۷/۵۵	۹/۹۹	۱۲/۶۲	۶/۲۵	۷/۶۵
کجی	-۰/۳۹	-۱/۷۵	-۱/۱۳	-۰/۱۴	-۰/۶۵	-۰/۷۰	-۰/۲۹	-۰/۷۷	-۰/۱۷	-۰/۱۵	-۰/۵۶
کشیدگی	۰/۰۳	۱/۲۵	۱/۲۳	۱/۰۶	-۰/۱۷	۰/۶۱	-۰/۲۵	۰/۳۷	-۰/۳۱	-۰/۶۶	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 ۰/۰۰۱ 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 کولینیریتی 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.

جدول۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی 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 پیش بینی 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.

جدول۳. پیش بینی رشد پس از سانحه بر اساس احساس پیوستگی، انعطاف پذیری روانی و کنترل عاطفی

گام	متغیّرهای 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 مذبور بر رشد پس 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش احساس پیوستگی، انعطاف پذیری 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 می کند 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[1] 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 انعطاف پذیری 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 توجیهات 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[2] 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 می کند و در نتیجه این افراد به سختی می توانند آن دسته از یادگیری های اولیه خود را فراموش کنند که به سازگاری آنها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (واسوویکز[3] و همکاران، ۲۰۲۱). نداشتن انعطاف پذیری در مورد تغییرات غیر قابل پیشگیری در مورد وقایع، از جمله بیماری کروتا، موجب افزایش آشفتگی هیجانی شده و بنابراین این افراد، از نظر روانشناختی تاب آوری کمتری نیز داشته و می توان این‌گونه پیش بینی کرد زمانیکه افراد انعطاف ناپذیر 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 تاب آوری 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 می باشد (سان[4] 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 می یابد و به دنبال آن،

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]

رشد و تحول نیز بعد از سانحه اتفاق می افتد؛ هرچند که در این میان حادثه ای عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهد (ماتوس[1] 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 تلویحات کاربردی است و می‌توانند با اتکا به یافته‌های این مطالعه، به شناخت مناسبی پیرامون عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه در بیماران بهبودیافته 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 سلایق 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 پیش بینی کنندگی 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 کشکوئیه رفسنجان*. 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 پیش بینی کنندگی احساس معنا در زندگی و حس انسجام در رشد پس از سانحه در متاهلین بهبود یافته از کرونا در شهر ایلام. *فصلنامه خانواده پژوهی*، 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 روش ها و مدل های روان شناختی*، ۳ (۴): ۶۵-۸۰. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html

عظیم زاده طهرانی، ن.، بیاضی، م.، شاکری نسب، م. (۱۳۹۹). رابطه روش های 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://hpj.journals.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). پیش بینی رشد پس از سانحه نیابتی بر اساس انعطاف پذیری شناختی و ارزیابی مجدد شناختی در پرستاران ارائه دهنده خدمات به آسیب دیدگان 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 ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرحواره های 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

1 . Matos

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]

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

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

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3]