فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

نقش حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و نشخوار فکری در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بهبودیافتگان از کرونا

امید امانی*[۱]، مسعود شیخی[۲]، نرجس سحاب مکمل[۳]، ناهید جهانبخش[۴]، شادی نصرالهی[۵]، پروانه قربانی[۶]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و نشخوار فکری در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بهبودیافتگان از کرونا بود. پژوهش حاضر توصیفی – همبستگی بود؛ جامعه پژوهش شامل کلیه بهبودیافتگان از بیماری کرونا در ۶ماهه دوم سال ۱۴۰۰ شهر ایلام بود. بدین منظور تعداد ۲۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و بر اساس معیارهای ورود و خروج تعیین شده انتخاب و به پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه تدسچی و همکاران (۱۹۹۶)، حمایت اجتماعی شوبرون و استووارت (۱۹۹۱)، نشخوار فکری هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و تاب‌آوری کانر – دیویدستون (۲۰۰۳) به‌صورت آنلاین پاسخ و تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی با رشد سانحه(r=۰/۵۰) و بین تاب آوری و رشد پس از سانحه (r=۰/۶۸) رابطه مثبت معنادار وجود دارد. بین نشخوار فکری با رشد پس از سانحه نیز رابطه منفی معنادار (r=-۰/۳۷) به دست آمد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و نشخوار فکری با هم قادر اند ۵۸ درصد(R^2= ۰/۵۸۶) از رشد پس از سانحه در بهبود یافتگان از کرونا را تبیین نمایند. همچنین یافته ها نشان داد که به ترتیب تاب‌آوری با ضریب تأثیر ۰/۴۲۵، حمایت اجتماعی با ضریب تأثیر ۰/۳۲۳ و نشخوار فکری با ضریب ۰/۲۳۵- بیشترین نقش را در پیش‌بینی رشد پس از سانحه در بهبود یافتگان از کرونا داشته است. نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای حمایت اجتماعی، تاب آوری و نشخوار فکری نقش مؤثری در پیش بینی رشد پس از سانحه دارند.

واژه‌های کلیدی: رشد پس از سانحه، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، نشخوار فکری، کرونا

[۱] *امید امانی، دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی و سلامت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (O.amani69@yahoo.com) (نویسنده مسئول)

[۲] مسعود شیخی، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی، واحد همدان، دانشگاه آزاد، همدان، ایران. (masoudsh21@yahoo.com)

[۳] نرجس سحاب مکمل، کارشناسی، آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان امیرکبیرکرج، کرج، ایران.(narjessahab@gmail.com)

[۴] ناهید جهانبخش، کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. (jahanbakhsh_nahid@yahoo.com)

[۵] شادی نصرالهی، کارشناسی، روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، محلات، ایران.(shadinasrolahi1355@gmail.com)

[۶] پروانه قربانی، کارشناسی ارشد پرستاری، مدیریت داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران. (Parvanehmedghorbani@yahoo.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در مارس ۲۰۲۰, کووید-۱۹ را به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر توصیف کرد؛ ویروس کرونا جزء ویروس‌های حاد تنفسی است که تب، سرفه، درد عضلانی و خستگی از علائم بالینی آن می‌باشد (برنهیم، ملی، هانگ[1] و همکاران،۲۰۲۰). با توجه به خصوصیت بیماری زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه را در معرض مخاطره قرار دهد. پژوهش‌های متعددی همچون سان، هیگ، اسمیت[2] و همکاران (۲۰۲۰). بیانگر آسیب‌های طولانی‌مدت در بهبودیافتگان کرونا می‌باشد. پژوهشگران بر همین اساس، خواهان بررسی بیشتر وضعیت مداوا شدگان و توجه به نمودهای مختلف این عوارض شده‌اند. افسردگی، اختلال استرس پس از آسیب، کم اشتهایی، خستگی مفرط، دردهای عضلانی، مشکلات خواب، کم حافظگی، از دست دادن بویایی یا چشایی، مشکلات پوستی یا کاهش آستانه تحمل عصبی از جمله عوارض عمومی و اختصاصی نزد بهبودیافتگان کرونا هستند (الهاری، سلیمی، بارون و همکاران،۲۰۲۱[3]؛ سانتوس،۲۰۲۱[4]). در واقع اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)[5]یکی از مواردی است که در بیماری‌های مهلکی مانند سارس در سال ۲۰۰۳ نیز مشاهده شد. سال‌ها است که آثار سوء سوانح و حوادث ناگوار در غالب اختلال استرس پس از سانحه در افراد بررسی می شود، اما این اختلال فقط بخشی از واکنش افراد به مشکلات سخت زندگی را توجیه می‌کند و رشد پس از سانحه نیز ممکن است رخ دهد(احمدی و مهرابی، ۱۳۹۹). رشد پس از سانحه (PTG)[6]به تجربه ذهنی و روان‌شناختی مثبتی گفته می‌شود که پس از وقوع یک حادثه سخت، ایجادشده و نتیجه مبارزه فرد علیه یک حادثه استرس‌زا می‌باشد (کورمیو، موزاتی، رامیرو[7] و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع پیامدهای یک مشکل همه‌گیر، فقط تجارب منفی نیست؛ بلکه تجارب دردناک می‌تواند باعث رشد افراد آسیب‌دیده هم بشود (تدسکی، فینچ، تاکو و و کالهون[8]،۲۰۱۸۸). امکان رشد پس از سانحه در کسانی که با حادثه استرس زایی همچون کووید-۱۹ مواجه می شوند وجود دارد به نحوی که این افراد در این شرایط نه تنها به وضعیت قبلی خود باز می‌گردند، بلکه به سطح بالاتری از عملکرد روانی نیز می‌رسند (کاراگیراگو، ایوانز و گالن[9]،۲۰۱۸۹).

1 Bernheim, A., Mei, X., Huang, M

2 Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F

3 ElHawary, Salimi, Barone, Alam, & Thibaudeau

4 Santos, W. G

5 Posttraumatic stress disorder

6 Post-traumatic growth

7 Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F

8 Tedeschi, R. G., Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G

9 Karagiorgou O, Evans JJ, Cullen B.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

رشد پس از سانحه در پنج حوزه به پیشرفت فرد منجر می‌شود که شامل: درک والاتر از زندگی، احساس تغییر در اولویت‌ها و اهداف، روابط صمیمی‌تر با دیگران، افزایش احساس قدرت درونی و ارتقاء معنویت می‌باشد (تدسچی و کالهون[1]، ۲۰۱۰؛ لئو، وانگ، وانگ[2] و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از حوزه‌های پیشرفت افراد پس از سانحه، روابط صمیمی فرد با دیگران و اطرافیان است که به آن حمایت اجتماعی می‌گویند. حمایت اجتماعی شامل میزان برخورداری فرد از محبت، توجه و مساعدت‌های اعضای خانواده است که این عامل می‌تواند کیفیت زندگی فرد و روابطش با دیگران را حفظ کند و عملکردش را در پیش از شرایط استرس‌زا و پس‌از آن، تحت تأثیر قرار دهد (تدسچی و همکاران، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی نقش مهمی در بیماری کرونا و آثار روان‌شناختی آن برای افراد مبتلا دارد به نحوی که شهیاد و محمدی(۱۳۹۹) در بررسی آثار روان‌شناختی ویروس کرونا و وضعیت سلامت روان افراد، متوجه شدند که افراد مبتلابه ویروس کرونا معمولاً از حمایت اجتماعی بی‌بهره هستند. در پژوهش‌های دیگر به‌مانند؛ ژانگ، شی، ری و وانگ[3](۲۰۲۰) و نیز روث، لوی و مارگالیت[4](۲۰۲۰) که به بررسی رابطه رشد پس از سانحه و حمایت اجتماعی پرداختند به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل میانجی گر قوی است که احتمال وقوع رشد پس از سانحه را تقویت می‌کند. افلاک سیر، سلطانی و مولازاده(۲۰۱۸) نیز در مطالعاتشان نشان دادند که سطوح بالای حمایت اجتماعی و روابط نزدیک و صمیمانه در افراد تمایل آنها به تجربه رشد شخصی را افزایش می‌دهد و پیشبین قدرتمندی در ارتقاء رشد پس از سانحه محسوب می‌شود. همچنین طبق نظر شراورس، کرایج و گارفنسکی[5](۲۰۱۱) این سیستم حمایتی منجربه افزایش راهبردهای مقابله ی مثبت در افراد درگیر با تروما شده و برای تجربه رشد پس از سانحه در این افراد بسیار مهم است. لذا بیمارانی که قادرند در مورد تجربه شان با دیگران صحبت کنند، اطمینان و تشویق بیشتری دریافت کنند غالباً رشد پس از سانحه بالاتری را گزارش می‌دهند(احمدی و محرابی، ۱۳۹۹).

یکی دیگر از مولفه های مرتبط با رشد پس از سانحه در بهبود یافته‌گان از کرونا، تاب‌آوری است که نوعی، سازگاری مثبت است که فرد در مقابله با آسیب یا موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی از خود نشان می‌دهد؛ بررسی‌ها حاکی از آن است که تاب‌آوری روان‌شناختی باعث افزایش توانمندی فرد در موقعیت‌های سخت و بالینی می‌شود (ابوالقاسمی و همکاران ۱۳۹۲، زاوترو، حال و موری[6]، ۲۰۱۰). تحقیقات بسیاری حاکی از این است که متغیر تاب آوری به عنوان فرآیندی پویا، باعث می شود افراد با مسائل تنش زا در زندگی به طور مناسب روبرو شوند و به افراد این توانایی را می دهد تا با مشکلات مواجه

1 Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G.

2 Liu, J. E., Wang, H. Y., Wang, M.

3 Zhang, X. T., Shi, S. S., Ren, Y. Q., & Wang, L

4 Roth, Levi, Margalit

5 Schroevers, M. J., Kraaij, V., & Garenfski, N.

6 Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

شوند و حتی این موقعیت ها را فرصتی برای ارتقاء و رشد شخصیت خود بشمارند(وینرایت، سورتی و ولچ[1] و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از کیانی، مشایخ، و تاجبخش، ۱۳۹۸). در پژوهش‌های متعددی همچون دوان، گو و گان[2] (۲۰۱۵)، اوگیسکا-بولیک[3] (۲۰۱۴) و اوگیسکا-بولیک و زادورونا-سیلاک[4] (۲۰۱۸) رابطه رشد پس از سانحه و تاب‌آوری بررسی و به این نتیجه دست یافتند که تاب‌آوری می‌تواند احتمال وقوع رشد پس از سانحه را تقویت و یا تحت تاثیر قرار دهد. در واقع می‌توان چنین مطرح ساخت که تاب‌آوری، از پیامدهای مثبتی است که به دنبال موقعیت‌های آسیب‌زا در زندگی ایجاد می‌گردد و به‌عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کنندگان رشد پس ازسانحه نشان داده‌شده است(احمدی، حسینی، نشاط-دوست، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش احمدی و محرابی(۱۳۹۹) نیز نشان داد که اثر مستقیم حمایت اجتماعی، تاب آوری، سبک های مقابله مساله مدار و هیجان مدار بر رشد پس از سانحه بیماران با تروما معنادار است. لذا در پژوهش حاضر نیز این ارتباط در نمونه بهبودیافتگان از کرونا دور از انتظار نمی‌باشد.

از سویی، مولفه دیگری که در ارتباط با رشد پس از سانحه در بهبود یافتگان از کرونا مطرح شده است، نشخوار فکری است. پس از یک موقعیت آسیب‌زا، تفکراتی منفی یا نشخوارهایی مزاحم در ذهن افراد به وجود می‌آید که به آن نشخوار فکری می‌گویند؛ نشخوار فکری حالتی از رفتار است که به‌صورت توجه مکرر و منفعلانه فرد نسبت به‌جزئیات پس از یک رویداد آسیب‌زا، بروز می‌کند؛ این عامل زیربنای شناختی بیمار را تحت تأثیر قرار داده و شامل تفکراتی است که به‌طور مداوم مرور می‌شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی منفی درباره خود فرد منجر می‌شوند؛ نشخوار فکری به‌صورت ناخواسته کم‌کم جنبه ارادی و هدایت‌شده به خود می‌گیرد و ساختار جدیدی در فرد به وجود می‌آورد که او مدام در پی یافتن معنای این نشخوار یا باورها است (چن، هو، تدسچی و لنگ[5]۲۰۱۱). در پژوهش ژیائو، شینچام، یانیوئان[6] و همکاران(۲۰۱۴) و نیز بنی‌هاشمیان و همکاران(۱۳۹۴) به این نتیجه دست یافتند که رابطه منفی بین رشد پس از سانحه و نشخوار فکری وجود دارد.

همچنین نتایج پژوهش موسوی و رمضانی(۱۳۹۷) نشان داد که نشخوار فکری در خصوص تروما نقش مهمی در پیشبینی رشد پس آسیبی دارند. نتایج مطالعات هیل و واتکینز[7] (۲۰۱۷)، حیدری راد و همکاران(۱۳۹۵)، جین و وانگ (۲۰۱۴) نیز به نقش نشخوار فکری در گرایش به رشد پس از سانحه اذعان داشته اند. در واقع نشخوار فکری زمینه‌ساز بسیاری از

1 Wainwright NW, Surtees PG, Welch AA

2 Duan, W., Guo, P., & Gan, P

3 Ogińska-Bulik, N.

4 Zadworna-Cieślak, M

5 Chan, M. W., Ho, S. M., Tedeschi, R. G., & Leung, C. W

6 Xiao, Z. H. O. U., Xinchun, W. U., Yuanyuan, A. N.,

7 Hill, E. M., & Watkins, K

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

اختلالات شناختی و رابطه تنگاتنگی با خلق مضطرب و نیز اختلال افسردگی دارد. (کیم، یو و لی[1]،۲۰۱۲۱). افکار و عقاید افرادی که مدام نشخوار فکری منفی دارند و به این افکار خودباور دارند سبب اضطراب و پریشانی شدید در بین آن‌ها می‌شود (کووال، کوپنس و آلن[2]،۲۰۱۲۲). همین امر سبب تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و ابتلای مجدد افراد به بیماری‌های واگیرداری مانند کرونا را به صورت خودکار افزایش می‌دهد (آستین بلاک، تودورو، کانزووسکی[3] و همکاران، ۲۰۲۰؛ فرزین باقری شیخانگفشه، ۱۴۰۰).

به طور کلی یکی از مسائل مهم در حوزه مطالعه در خصوص رشد پس از سانحه عواملی است که این فرآیند را تسهیل می‌کند. چرا که رشد پس از سانحه می تواند منشاء بسیاری از تغییرات مثبت در حوزه های مختلف سلامت روان و سازگاری با بیماری‌ها گردد. بنابراین بررسی مجموعه متغیرهای پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه تاثیر به سزایی در ارائه راهکارهای موثرتر جهت کاهش آسیب ها در مواجه با رویدادهای تنش‌زا که ابتلا و بهبود از بیماری کووید-۱۹ یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین آن‌ها است، داشته باشد. در تحقیقات گذشته همواره به عوامل منفی بیماری کووید-۱۹ پرداخته‌شده و تأثیر مثبت روان‌شناختی این بیماری روی بهبودیافتگان، کمتر موردبررسی قرارگرفته است. از سویی دیگر در رابطه با نقش عوامل پیش‌بین نظیر حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و نشخوار فکری در رشد پس از سانحه که روی سایر بیماری‌ها انجام‌شده؛ این نکته حائز اهمیت است که آیا این متغیرها در بهبود یافته‌گان از بیماری کرونا که دوره‌ای کوتاه‌تر نسبت به سایر بیماری‌ها دارد نیز نقش دارد یا خیر. لذا پژوهش حاضر به بررسی نقش حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و نشخوار فکری در رشد پس از سانحه بهبودیافتگان از کرونا پرداخته است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی – همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بهبودیافتگان از بیماری کرونا در ۶ماهه دوم سال ۱۴۰۰ شهر ایلام بود. چون حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی ۳۰ نفر به ازای هر متغیر می‌باشد، در پژوهش حاضر به دلیل وجود سه متغیر پیش‌بین ۹۰ نفر کفایت می‌کرد که برای افزایش اعتبار بیرونی از جامعه مذکور تعداد ۲۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و بر اساس معیارهای ورود و خروج تعیین شده انتخاب گردید. به علت شرایط و محدودیت خاص شیوع ویروس کرونا و عدم دسترسی، داوطلبین شرکت در پژوهش از طریق شبکه‌های اجتماعی و مجازی به پرسشنامه‌های آنلاین طراحی شده پاسخ دادند. به آزمودنی ها اطمینان داده شد که مشخصات و اطلاعات آن ها محرمانه باقی می ماند. کسب رضایت آگاهانه و در اختیار قرار دادن نتایج به افراد در صورت تمایل، از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این

1 Kim, S., Yu, B. H., Lee, D. S.,

2 Koval, P., Kuppens, P., Allen, N. B.,

3 Steenblock, C., Todorov, V., Kanczkowski, W

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

پژوهش بود. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، گذشت حداقل ۳ و حداکثر ۶ ماه از ابتلاء به کرونا. معیارهای خروج نیز شامل: عدم تکمیل و مخدوش بودن پرسشنامه ها و سابقه اختلال روانشناختی بود. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی و همکاران (۱۹۹۶)، حمایت اجتماعی شربورن و استووارت (۱۹۹۱)، پرسشنامه نشخوار فکری هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر- دیویدسون (۲۰۰۳) انجام گرفت که در ادامه آورده شده است.

پرسشنامه رشد پس از سانحه(PTGI)[1]:یک ابزار خود سنجی شامل ۲۱ ماده است که توسط تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) برای ارزیابی پیامدهای مثبت تجربه‌شده توسط افرادی که تروماییی را تجربه کرده‌اند، ساخته‌شده است. شامل مؤلفه‌های امکانات یا شیوه‌های جدید (۵ سؤال: سؤالات ۳، ۱۷، ۱۱، ۱۴ و ۱۷)، رابطه با دیگران (۷ سؤال: سؤالات ۸، ۹، ۱۵، ۱۶، ۲۰ و ۲۱)، قدرت شخصی (۴ سؤال: سؤالات ۴، ۱۰، ۱۲ و ۱۹)، ارزش زندگی (۳ سؤال: سؤالات ۱، ۲ و ۱۳) و تغییرات روحی یا معنوی (۲ سؤال: سؤالات ۵ و ۱۸) می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به شیوه طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای و به‌صورت نمره ۰ (اصلاً)، نمره ۱ (خیلی کم)، نمره ۲ (کم)، نمره ۳ (متوسط)، نمره ۴ (زیاد) و نمره ۵ (خیلی زیاد) انجام می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد و نمره نهایی این مقیاس از جمع نمرات در هر مؤلفه محاسبه می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رشد پس از سانحه بالاتر در بیمار می‌باشد. در مطالعه تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) ضریب آلفای کلی پرسشنامه ۰/۹۰ بود. دامنه آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰,۶۷ – ۰,۸۵ برآورده شده است. در مطالعه سید محمودی و همکاران (۱۳۹۴) ساختار عاملی این ابزار بر روی دانشجویان بررسی و ضریب پایایی آن بافاصله زمانی یک هفته، ۰,۹۴ و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰,۹۲ به‌دست‌آمده است.

پرسشنامه حمایت اجتماعی (MOS-SSS)[2]:به منظور استفاده درزمینه یابی پیامدهای پزشکی توسط شربورن و استووارت (۱۹۹۱)ساخته شد و پس‌ازآن در پژوهش‌های دیگری از آن استفاده‌شده است. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۱۹ عبارت و ۹ زیر مقیاس است. این زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: حمایت ملموس، که کمک مادی و رفتاری را می‌سنجد، حمایت هیجانی، که عاطفه مثبت، همدردی و تشویق به بیان احساسات را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، اطلاع‌رسانی، که راهنمایی، اطلاع‌رسانی یا دادن بازخورد را می‌سنجد، مهربانی، که ابراز عشق و علاقه را می‌سنجد و تعامل اجتماعی مثبت، که وجود افرادی برای پرداختن به فعالیت‌های تفریحی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰,۷ تا ۰,۹۳ گزارش‌شده است (شربورن و استوارت، ۱۹۹۱). تمنائی فر و منصوری نیک (۱۳۹۳) ضمن به تأیید رساندن روایی صوری و محتوایی این ابزار از دیدگاه متخصصان روانشناسی، پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰,۹۷ گزارش کردند.

1 Posttraumatic Growth Inventory

2 Sherborn & Stewart Social Support Questionnaire (mos-sss)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

مقیاس نشخوار فکری۱(RRS): این مقیاس خودگزارش‌دهی توسط نولن – هوکسما و مورو (۱۹۹۱) ساخته‌شده است. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل‌شده است. دارای ۲۲ عبارت ۴ گزینه‌ای لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) است. دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر است (اعتمادی، ۱۳۹۴). این مقیاس از اعتبار درونی بالا با ضریب آلفای کرونباخ حدود ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ برخوردار است (ریمس و واتکینز ، ۲۰۰۵). در ایران توسط منصوری(۱۳۹۰) با استفاده از آلفای کرونباخ دامنه ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ را گزارش نمودند. همبستگی درون طبقه ای آن با پنج بار اندازه گیری ۰/۷۵ به دست آمد (منصوری، ۱۳۹۰). همچنین همبستگی باز آزمایی برای مدت بیشتر از ۱۲ ماه ۰/۶۷ گزارش شد و در بررسی اولیه نیز آلفای کرونلاخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمد. گرگانی (۱۳۹۴) روایی پرسشنامه را ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آورد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر- دیویدسون(CD-RISC)۲:این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون(۲۰۰۳) جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. دارای ۲۵ گویه و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بین صفر (کاملاً غلط) و چهار (کاملاً درست) می‌باشد؛ دامنه نمرات از صفر تا ۱۰۰ و دارای یک نمره کل است (محمدی، ۱۳۸۴). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در پژوهش خود، پایایی ضریب همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند. همچنین پایایی آزمون – باز آزمون این مقیاس روی ۲۴ بیمار GAD و PTSD را ۰/۸۷ گزارش کردند و نیز برای بررسی روایی (اعتبار) همگرایی این مقیاس، همبستگی آن را با پرسشنامه سخت‌کوشی کوباسا سنجیدند که ارتباط مثبت معناداری با این پرسشنامه داشت (r= 0/83 p< 0001) و نیز همبستگی این مقیاس با پرسشنامه استرس ادراک‌شده منفی و معنادار بود (r= -0/76, p<001)، (محمدی،۱۳۸۴). جوکار (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی بر روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همسانی درونی ۰/۹۳ برای این مقیاس گزارش داد و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی، وجود یک عامل در این مقیاس را تأیید کرد. در پژوهش خالقی (۱۳۹۵) نیز پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

داده های جمع آوری شده در پژوهش حاضر با استفاده از آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و از آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه(گام به گام) با استفاده از نرم افزار spss-26 انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر از بهبودیافتگان از کرونا شرکت داشتند. اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌ها بیانگر آن بود که از نظر جنسیت، بیشتر پاسخگویان یعنی ۷۶ درصد (۱۵۲ نفر) زن و ۲۴ درصد (۴۸ نفر) مرد بودند. ۵۵ درصد (۱۱۰ نفر) پاسخگویان متأهل و ۴۵ درصد (۹۰ نفر) مجرد بودند. ۶۰ درصد (۱۲۰ نفر) پاسخگویان شاغل و ۴۰ درصد (۸۰ نفر) غیر

1 Rumination-Reflection Scale

2 Conner-Davidson Resilience Scale

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

شاغل بودند. ازنظر سنی نیز ۳۱/۵ درصد (۶۳ نفر) بین ۱۸ تا ۳۰ سال، ۵۰/۵ درصد (۱۰۱ نفر) بین ۳۱ تا ۴۵ سال و ۱۸ درصد (۳۶ نفر) بین ۴۶ تا ۶۰ سال سن داشتند.

در ادامه و جدول ۱ به توصیف متغیرهای اصلی با استفاده از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد و شاخص‌های نرمال بودن یعنی کجی و کشیدگی پرداخته شد. همچنین همبستگی متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون بررسی شد.

جدول ۱. آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرها و توصیف و بررسی نرمال بودن شکل توزیع متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	حمایت اجتماعی	نشخوار فکری	تاب‌آوری	رشد پس از سانحه
حمایت اجتماعی	۷۱/۷۰	۱۶/۱۲	-۰/۴۰۹	-۰/۴۲۳	۱			
نشخوار فکری	۴۷/۱۱	۱۲/۲۲	۰/۵۰۴	۰/۶۳۶	-۰/۲۱**	۱		
تاب‌آوری	۷۰/۱۱	۱۵/۱۱	-۰/۴۳۶	۰/۰۶۸	۰/۴۹**	-۰/۳۴**	۱	
رشد پس از سانحه	۶۶/۰۷	۱۷/۲۱	-۰/۶۶۴	۰/۸۴۲	۰/۵۰**	-۰/۳۷**	۰/۶۸**	۱

توجه: $p \leq ۰/۰۵$ = * و $p \leq ۰/۰۱$ = **

با توجه به این‌که مقادیر کجی و مقادیر کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه ۲+ تا ۲- به دست آمد می‌توان نتیجه گرفت که تمامی متغیرها از توزیع نرمال برخوردارند. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که وجود رابطه بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با رشد پس از سانحه تأیید شد ($p<۰/۰۵$). جهت رابطه بین حمایت اجتماعی با رشد سانحه مثبت و شدت همبستگی برابر با ۰/۵۰ است و جهت رابطه بین تاب‌آوری با رشد پس از سانحه مثبت و شدت رابطه برابر با ۰/۶۸ است. رابطه بین نشخوار فکری با رشد پس از سانحه نیز منفی معنادار برابر با ۰/۳۷- گزارش گردید.

نتایج آزمون رگرسیون باهدف پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس متغیرهای پیش‌بین حمایت اجتماعی، نشخوار فکری و تاب‌آوری در جدول ۲ آمده است.

نتایج جدول ۳ نشان داد که مقدار F (۱۲/۰۹۸) با درجه آزادی ۱ و ۱۹۹ به لحاظ آماری معنادار است که این امر بیانگر این است که حمایت اجتماعی، نشخوار فکری و تاب‌آوری تبیین معناداری از رشد پس سانحه در بهبود یافتگان از کرونا ارائه می‌دهند. در واقع همانطور که مشاهده می‌شود نسبت مقدار F بیانگر ارتباط این متغیرها با رشد پس سانحه (۰/۰۰۱) است. آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که مدل رگرسیون با متغیرهای پیشبین و ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل، واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. بنابراین متغیرهای پیش بین پژوهش از قدرت تبیین مناسب برخوردار بوده و قادر است به خوبی میزان تغییرات واریانس متغیر ملاک (رشد پس از سانحه) را توضیح دهد. اطلاعات مربوط به ضریب تعیین و نسبت های حاصل از تحلیل رگرسیون شان داد که این سه مولفه با هم قادر اند ۵۸ درصد(($R2=$ ۰/۵۸۶) از رشد پس از سانحه در بهبود یافتگان از کرونا را تبیین نمایند. به طور کلی نتایج نشان می‌هد که مدل اول « تاب‌آوری » ۲۵ درصد از واریانس رشد پس از سانحه را تبیین می‌کند ($R2=$ ۰/۲۵۸). در گام

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

دوم و با ورود متغیر «حمایت اجتماعی» توان پیشبینی ۲۲ درصد افزایش یافت و مقدار واریانس تبیین شده به ۴۸ درصد (R2= ۰/۴۸۷) رسید. در نهایت و در گام سوم با ورود متغییر «نشخوار ذهنی» به مدل، توان پیش‌بینی ۹ درصد افزایش و مقدار واریانس تبیین شده کلی به ۵۸ درصد (R2= ۰/۵۸۶) رسید. همچنین یافته ها نشان داد که به ترتیب تاب‌آوری با ضریب تأثیر ۰/۴۲۵، حمایت اجتماعی با ضریب تأثیر ۰/۳۲۳ و نشخوار فکری با ضریب ۰/۲۳۵- بیشترین نقش را در پیش‌بینی رشد پس از سانحه در بهبود یافتگان از کرونا داشته است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس حمایت اجتماعی، نشخوار فکری و تاب‌آوری

مدل			(SS)مجموع مجذورات	df(درجه آزادی)	MS	F	P
رگرسیون			۳۶۷/۴۵۳	۱	۳۶۷/۴۵۳	۱۲/۰۹۸	۰/۰۰۶
باقی مانده			۸۷۹/۴۵۶	۱۹۹	۱۹/۷۶۰		
کل			۱۲۴۶/۹۰۹	۲۰۰			
متغیرهای پیش بین	گام	R	R2	ARS	ضرایب غیر استاندارد SE(خطای استاندارد)	B	ضرایب استاندارد Beta	T(p)
مقدار ثابت					۴/۹۳۵	۰/۷۸۸	-	۰/۱۶۰ (۰/۷۶۸)
تاب آوری	۱	۰/۵۰۸	۰/۲۵۸	۰/۱۷۶	۰/۰۷۵	۰/۲۴۰	۰/۴۲۵	۲/۲۳۱ (۰/۰۰۵)
تاب آوری * حمایت اجتماعی	۲	۰/۶۹۸	۰/۴۸۷	۰/۱۷۳	۰/۰۷۵	۰/۲۴۰	۰/۳۲۳	۴/۲۲۳ (۰/۰۰۳)
تاب آوری * حمایت اجتماعی * نشخوار فکری	۳	۰/۷۶۶	۰/۵۸۶	۰/۱۸۰	۰/۰۷۵	۰/۲۴۰	-۰/۲۳۵	۳/۲۴۵ (۰/۰۰۴)

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه بین رشد پس از سانحه، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، نشخوار فکری در بهبودیافتگان از بیماری کرونا بود. بر اساس یافته‌های پژوهش، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و نشخوار ذهنی با رشد پس از سانحه رابطه وجود دارد. بین حمایت اجتماعی و تاب اوری با رشد سانحه رابطه مثبت معنادار و بین نشخوار فکری با رشد پس از سانحه نیز رابطه منفی معنادار به دست آمد. در واقع با بالا بودن حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در افراد بهبود یافته از کرونا رشد پس از سانحه نیز افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

نشخوار فکری رشد پس از سانحه نیز کاهش می‌یابد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون باهدف پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس متغیرهای پیش‌بین حمایت اجتماعی، نشخوار فکری و تاب‌آوری نشان داد که این سه مولفه با هم قادر اند رشد پس از سانحه در بهبود یافتگان از کرونا را تبیین نمایند که به ترتیب تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و نشخوار فکری بیشترین نقش را در پیش‌بینی رشد پس از سانحه در بهبود یافتگان از کرونا داشته است.

در رابطه با مولفه حمایت اجتماعی این یافته ها همسو با مطالعات شهیاد و محمدی(۱۳۹۹) بود که در بررسی آثار روان‌شناختی ویروس کرونا و وضعیت سلامت روان افراد، متوجه شدند که افراد مبتلابه ویروس کرونا معمولاً از حمایت اجتماعی برخوردارند. همچنین همسو با پژوهش‌های ژانگ و همکاران(۲۰۲۰) و نیز روث و همکاران(۲۰۲۰) بود که رابطه رشد پس از سانحه و حمایت اجتماعی را بررسی و به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل واسطه‌ای قوی است که احتمال وقوع رشد پس از سانحه را تقویت می‌کند. همچنین همسو با یافته افلاک سیر و همکاران (۲۰۱۸) نیز بود که در مطالعاتشان نشان دادند که سطوح بالای حمایت اجتماعی و روابط نزدیک و صمیمانه در افراد تمایل آنها به تجربه رشد شخصی را افزایش می‌دهد و پیشبین قدرتمندی در ارتقاء رشد پس از سانحه محسوب می‌شود.

در تبیین این نتایج می‌توان چنین مطرح ساخت که این سیستم حمایتی منجربه افزایش راهبردهای مقابله ای مثبت در افراد درگیر با تروما شده و برای تجربه رشد پس از سانحه در این افراد بسیار مهم است. لذا بیمارانی که قادرند در مورد تجربه شان با دیگران صحبت کنند، اطمینان و تشویق بیشتری دریافت کنند غالباً رشد پس از سانحه بالاتری را گزارش می‌دهند(احمدی و محرابی، ۱۳۹۹). در واقع بر اساس تدسچی و کالهون(۲۰۰۴) در مدل توصیفی-کنشی که برای تبیین فرایند تاثیر حمایت اجتماعی بر رشد پس از سانحه بر این امر تاکید کرده اند که حمایت اجتماعی با کاهش تنیدگی هیجانی از طریق روابط صمیمانه تر با دیگران، بهبود روابط بین فردی و خودافشایی به مدیریت افکارمنفی و رهایی از تنش و اضطراب ناشی از ناملایمات کمک کرده و بر ارزیابی شناختی شخص و باورهایش درباره جهان تاثیر گذاشته و افکار فرد را در جهت فهم و درک سازگارانه و مثبت ترومایی که با آن مواجه شده سوق می‌دهد. در این میان هرچه شخص حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کند، توانایی بیشتری برای مدیریت تنیدگی و پریشانی اش به دست می آورد که زمینه را برای بازسازی مفروضات و یافتن معنا در بطن تروما فراهم می‌سازد. طی این مرحله از بازسازی شناختی، تلاش افراد به میزان زیادیمی‌تواند تحت تاثیر حمایت اجتماعی قرار بگیرد که این امر می‌تواند افکار را در جهتی سازنده و یا غیر سازنده هدایت کند. لذا با نقشی که حمایت اجتماعی در تغییر روان بنه ها در جهتی سازگارانه ایفا می‌کند، زمینه را برای بروز رشد پس از سانحه و درنهایت خرد و فرزانگی مهیا می‌سازد. ژشوتک(۲۰۱۷) نیز در تایید این مدل نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی به ویژه دریافت حمایت از همسر، خانواده و دوستان بر فرایند شناختی و سطح نشخوار ذهنی افراد درگیر تروما گذاشته و باعث از بین رفتن راه هایی برای بازسازی طرحواره های جدید و ارزیابی واقع بینانه تری نسبت به حوادث می‌شود که نتیجه آن گسترش و یکپارچه کردن طرحواره ها در جهت تجربه رشد پس از سانحه می‌شود. لذا در بهبود یافتگان ارز ترومای بیماری کرونا نیز این مدل مطرح و برآورد می‌گردد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

در خصوص مولفه تاب آوری این یافته ها همسو با نتایج مطالعات ابوالقاسمی و همکارن(۱۳۹۲) و زاوترو و همکاران(۲۰۱۰) بود که مطرح ساختند تاب‌آوری روان‌شناختی باعث افزایش توانمندی فرد در موقعیت‌های سخت و تروما می‌شود همچنین همسو با یافته های وینرایت و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از کیانی، مشایخ، و تاجبخش، ۱۳۹۸) بود که نشان دادند متغیر تاب آوری به عنوان فرآیندی پویا، باعث می شود افراد با مسائل تنش زا در زندگی به طور مناسب روبرو شوند و به افراد این توانایی را می دهد تا با مشکلات مواجه شوند و حتی این موقعیت ها را فرصتی برای ارتقاء و رشد شخصیت خود بشمارند. همچنین همسو با یافته های دوان، گو و گان[1] (۲۰۱۵)، اوگیسکا-بولیک[2] (۲۰۱۴) و اوگیسکا-بولیک و زادورونا-سیلاک[3] (۲۰۱۸) بود که رابطه رشد پس از سانحه و تاب‌آوری را مطرح و نشان دادند که تاب‌آوری می‌تواند احتمال وقوع رشد پس از سانحه را تقویت و یا تحت تاثیر قرار دهد. همسو با یافته های احمدی و همکاران(۱۳۹۶) نیز بود که نشان دادند تاب‌آوری، از پیامدهای مثبتی است که به دنبال موقعیت‌های آسیب‌زا در زندگی ایجاد می‌گردد و به‌عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کنندگان رشد پس ازسانحه نشان داده‌شده است. برای تبیین این یافته ابتدا باید به این نکته توجه داشت که مفهوم تاب آوری و رشد پس از سانحه دو سازه مستقل از یکدیگرند و هیچ همپوشانی با هم ندارند و همانطور که کالهون و تدسچی(۲۰۰۶) نیز بر آن تاکید داشته اند؛ رشد پس از سانحه تغییرات بلند مدت و مثبت در مقابله با حوادث چالش زاست، درحالی که تاب اوری غلبه بر شرایط استرس‌زا و بازگشت سریع به عملکرد قبل از تروما و تعادل اولیه است. در این میان بولیک و کبیلارشیک(۲۰۱۶) تاکید داشته اند که سطوح بالای تاب آوری ظرفیت افراد را در خودکنترلی، سازگاری و ادامه شرایط تروماتیک افزایش داده و باعث تجربه هیجانات مثبت تر شده که سازگاری روانشناختی را به همراه دارد و زمینه را برای بروز رشد پس از سانحه فراهم می‌کند. همچنین با استناد به نظریه ارزش گذاری ارگانیسمی(جوزف و لینلی، ۲۰۰۸) آنچه فرد را در مسیر رشد پس از سانحه قرار می‌دهد، تاب‌آوری است که باعث مقابله موفق و انطباقی رشد یافته می‌شود و فرایند دستیابی به رشد پس از سانحه را فراهم می‌کند. لذا چنانچه فرد بهبود یافته از کرونا بتواند نیازای شایستگی فردی، پذیرش مثبت تغییر و تحمل عاطفه منفی که از مولفه‌های تاب‌آوری هستند را به سطح ارضامندی برسانند، رشد پس از سانحه اتفاق می‌فتد.

یافته های پژوهش حاضر در ابطه با مولفه نشخوار فکری همسو با یافته‌های پژوهش ژیائو و همکاران(۲۰۱۴) و نیز بنی‌هاشمیان و همکاران(۱۳۹۴) بود که به این نتیجه دست یافتند رابطه منفی بین رشد پس از سانحه و نشخوار فکری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های موسوی و رمضانی(۱۳۹۷) بود که نشان داد نشخوار فکری در خصوص تروما نقش مهمی در پیشبینی رشد پس آسیبی دارند. همسو با یافته های هیل و واتکینز[4] (۲۰۱۷)، حیدری

1 Duan, W., Guo, P., & Gan, P

2 Ogińska-Bulik, N.

3 Zadworna-Cieślak, M

4 Hill, E. M., & Watkins, K

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

راد و همکاران(۱۳۹۵)، جین و وانگ (۲۰۱۴) نیز بود که به نقش نشخوار فکری در گرایش به رشد پس از سانحه اذعان داشته اند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که اطراف یک موضوع مشخص و معمولی به صورت تکرار می‌چرخد و از موانع اصلی حل مساله می‌باشد. نشخوار فکری معمولاً برای اجتناب از اضطراب توسط شخص به کار گرفته می‌شود و باعث نگرانی و اضطراب در فرد می‌شود. در واقع افراد برای رهایی از اضطراب و یا استرس به نشخوار فکری می‌پردازند. بر این اساس نشخوار منجربه تشدید احساسات منفی و افزایش خطر درگیر شدن در رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار می‌شوند و فرد خود را در معرض رویارویی‌های متعدد و استرس‌زا قرار می‌دهد و در نتیجه باعث ایجاد یک نوع اضطراب مزمن می‌شود، این امر می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که بالا بودن اضطراب کرونا در افراد منجربه نشخوار فکری و تداوم اضطراب می‌شود و در نتیجه بر بهزیستی این افراد تأثیر منفی می‌گذارد. در واقع افرادی که نشخوار فکری دارند از طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی رنج می‌برند و نشخوار داشتن عفونت کرونا ویروس یک عامل خطر اصلی برای این مشکل روا نشناختی می‌باشد. نشخوار فکری به صورت یک تسهیل گر عمل می‌کند که اغلب منجربه افزایش حساسیت به عفونت کرونا ویروس می‌شود و نقش منفی معناداری در مولفه رشد پس از سانحه دارد. در واقع می‌توان این چنین مطرح ساخت که افکار و عقاید افرادی که مدام نشخوار فکری منفی دارند و به این افکار خودباور دارند سبب اضطراب و پریشانی شدید در بین آن‌ها می‌شود (کووال، کوپنس و آلن[1]،۲۰۱۲۱). همین امر سبب تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و ابتلای مجدد افراد به بیماری‌های واگیرداری مانند کرونا را به صورت خودکار افزایش می‌دهد (آستین بلاک، تودورو، کانزووسکی[2] و همکاران، ۲۰۲۰؛ فرزین باقری شیخانگفشه، ۱۴۰۰).

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی، تاب آوری و نشخوار فکری از عوامل پیش‌بینی کننده رشد پس از سانحه در بین بهبود یافتگان از کرونا می‌باشند. از محدودیت های این پژوهش می توان به روش نمونه گیری اشاره کرد که به صورت داوطلبانه انتخاب شد و محدودیت های ناشی از شیوع ویروس کرونا بود. در نتیجه در تعمیم نتایج این مطالعه به جمعیت های دیگر باید احتیاط شود. اجرای پژوهش به صورت آنلاین و عدم نظارت پژوهشگر بر نحوه اجرا، ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم نظیر وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ... از محدودیت های دیگر مطالعه حاضر بودند. در نتیجه مطالعات آتی با کنترل متغیرهای مزاحم فوق پیشنهاد می‌گردد. از لحاظ کاربردی با توجه به نقش حمایت اجتماعی، تاب آوری و نشخوار فکری در پی شبینی رشد پس از سانحه برگزاری کارگاه های آموزشی آنلاین جهت آموزش راهبردهای سازگارانه مقابله با بیماری، مدیریت هیجان و آموزش تقویت حمایت‌های اجتماعی توسط خانواده و دوستان بویژه برای افراد بهبود یافته از کرونا و بعد از ترخیص از مراکز درمانی توسط متخصصان سلامت روان توصیه می گردد.

1 Koval, P., Kuppens, P., Allen, N. B.,

2 Steenblock, C., Todorov, V., Kanczkowski, W

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

منابع

احمدی، زینب؛ مهرابی، حسینعلی؛ نشاط دوست، حمید طاهر. (۱۳۹۶). پیش‌بین‌های رشد پس از سانحه در زنان مبتلابه آسیب: معنویت‌گرایی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و تاب‌آوری. دستاوردهای روانشناسی بالینی. ۳(۳)، ۱۲۱- ۱۰۰

احمدی، حسینعلی؛ محرابی، زینب. (۱۳۹۹). رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با رشد پس از سانحه: نقش واسطه ای سبک های مقابله با استرس. ایده های نوین روانشناسی. ۵(۹)، ۱۰۲-۱۲۱

باقری شیخانگفشه، فرزین. (۱۴۰۰). واکسیناسیون کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹): اولویت داشتن افراد مبتلابه اختلالات روان‌شناختی. پایش. ۲۰ (۲):۲۴۵-۲۴۳

بنی‌هاشمیان، کورش؛ نعامی، عبدالزهرا؛ زرگرید اله، ارشدی نسرین، داودی(۱۳۹۴). رابطه تنظیم شناختی- هیجانی و رشد پس از سانحه در بیماران زن و مرد مبتلابه هپاتیت B. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳ (۴)، ۶۰۸-۶۰۲

حیدری راد، حدیث؛ شفیعی، معصومه و بشرپور، سجاد (۱۳۹۵). نقش افکار خودکشی و نشخوار فکری در پیش بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با تروما. فصلنامه شخصیت و تفاوت های فردی۵(۱۳)۸۵-۶۵.

حیدریان، آرمان. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان. فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، ۹(۲):۵۸-۴۶

شهیاد، شیما؛ محمدی، محمدتقی.(۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضیعت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. مجله طب نظامی. ۲۲ (۲): ۱۹۲-۱۸۴

کیانی، لیلا؛ رفیعی پور، امین؛ مشایخ، مریم؛ تاجبخش، رامین، پویامنش جعفر. (۱۳۹۸). رابطه تاب آوری و رشد پس از سانحه در بیماران تحت همودیالیزشهر کرج در سال ۱۳۹۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام.۲۷(۳)، ۱۲-۵۶

گرگانی، میلاد. (۱۳۹۴) بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و اضطراب سوء مصرف کننده گان مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان

منصوری، امین.(۱۳۹۰). مقایسه نگرانی، وسواس فکری و نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس اجباری، اختلال افسردگی عمده و افراد بهنجا معالعات روان شناختی.۳(۱)۱۰-۱۹

موسوی، سیده فاطمه؛ رمضانی تمیجانی، ریحانه. (۱۳۹۷). پیش بینی رشدپس آسیبی بر اساس علائم یادبود و نشخوار فکری در زنان مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت, ۷(۲۶)، ۱۵۹-۱۴۶.

نیک منش، زهرا.(۱۳۹۲). پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس معنویت و حمایت‌های اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران. ۶ (۲): ۴۲-۳۵

Aflakseir, A., Soltani, S., & Mollazadeh, J. (2018). Posttraumatic growth, meaningfulness,
and social support in women with breast cancer, Int J cancer manag, 11(10), 11-46

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

Barlow, D. H. (2008). Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual (4 ed). New York: The Guilford Press.

Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z. A., Zhang, N. & Li, S. (2020). Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID19): relationship to duration of infection. Radiology, 295(3)1-22.

Brinker, J. K., & Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. Journal of clinical psychology, 65(1), 1-19.

Bulik, N., & kubiylarczyk, M. (2016). Association between resilience and posttraumatic growth in firefighters, International J of occupational safety and ergonomics, 22(1), 40-48.

Calhoun, L., Tedeschi, R., Cann, A., & Hanks, E. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. Psychologica Belgica, 50(1-2).

Chan, M. W., Ho, S. M., Tedeschi, R. G., & Leung, C. W. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. Psycho-Oncology, 20(5), 544-552

Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., & Annunziata, M. A. (2017). Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. Supportive Care in Cancer, 25(4), 1087-1096.

Duan, W., Guo, P., & Gan, P. (2015). Relationships among trait resilience, virtues, post-traumatic stress disorder, and post-traumatic growth. PloS one, 10(5), e0125707.

ElHawary, H., Salimi, A., Barone, N., Alam, P., & Thibaudeau, S. (2021). The effect of COVID-19 on medical students' education and wellbeing: a cross-sectional survey. Canadian Medical Education Journal, 12(3), 92.

Hill, E. M., & Watkins, K. (2017). Women with Ovarian Cancer: Examining the Role of Social Support and Rumination in Posttraumatic Growth, Psychological Distress, and Psychological Well-being. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(1), 47-58.

Jin, Y., & Wang, G. (2014). Individual risk factors for PTSD in adolescents from the 2010 earthquake in Yushu: The predictor effect of rumination. *Journal of Psychiatry*, *17*, 1-6.

Joseph, S., & Linley, P. (2006). Growth following adversity: theoretical perspective and implications for clinical practice, clinical psychology review, 26 (8), 1041-1053.

Karagiorgou, O., Evans, J.J., Cullen, B. (2018). Post-traumatic growth in adult survivors of brain injury: A qualitative study of participants completing a pilot trial of brief positive psychotherapy. *Disability and Rehabilitation*; 40(6): 655-9.

Kim, S., Yu, B. H., Lee, D. S., & Kim, J. H. (2012). Ruminative response in clinical patients with major depressive disorder, bipolar disorder, and anxiety disorders. Journal of Affective Disorders, 136(1-2), e77-e81.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

Koval, P., Kuppens, P., Allen, N. B., & Sheeber, L. (2012). Getting stuck in depression: The roles of rumination and emotional inertia. Cognition & emotion, 26(8), 1412-1427.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open, 3(3), e203976-e203976

Laslo-Roth, R., George-Levi, S., & Margalit, M. (2020). Social participation and posttraumatic growth: The serial mediation of hope, social support, and reappraisal. Journal of Community Psychology.

Liu, J. E., Wang, H. Y., Wang, M. L., Su, Y. L., & Wang, P. L. (2014). Posttraumatic growth and psychological distress in Chinese early-stage breast cancer survivors: a longitudinal study. Psycho-Oncology, 23(4), 437-443.

Ogińska-Bulik, N. (2014). Posttraumatic growth following the death of someone close–the role of temperament and resiliency. Polish Journal of Applied Psychology, 12(3), 29-44.

Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. International emergency nursing, 39, 40-45.

Paul, M. S., Berger, R., Berlow, N., Rovner-Ferguson, H., Figlerski, L., Gardner, S., & Malave, A. F. (2010). Posttraumatic growth and social support in individuals with infertility. Human reproduction, 25(1), 133-141.

Santos, W. G. (2021). Co-infection, re-infection and genetic evolution of SARS-CoV-2: Implications for the COVID-19 pandemic control. Journal of Cancer, 2(3), 56-61.

Schroevers, M. J., Kraaij, V., & Garenfski, N. (2011). Cancer patients experience of positive and negative changes due to the illness, Psycho Oncology, 20, 165-172

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., &Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. Journal of medical Internet research, 22(9), e21279.

Steenblock, C., Todorov, V., Kanczkowski, W., Eisenhofer, G., Schedl, A., Wong, M. L., & Bornstein, S. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and the neuroendocrine stress axis. Molecular psychiatry, 25(8), 1611-1617.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2006). Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss, Omega, 53, 105-116.

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). Posttraumatic growth: Theory, research, and applications. Routledge.

Uchino, B. N., Trettevik, R., Kent de Grey, R. G., Cronan, S., Hogan, J., & Baucom, B. R. (2018). Social support, social integration, and inflammatory cytokines: A meta-analysis. Health Psychology, 37(5), 462.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

Wainwright, N.W., Surtees, P.G., Welch, A.A., Luben, R.N., Khaw, K.T., Bingham, S.A. Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? JEpidemiol Commun Health2007;61:871-6.

Xiao, Z. H. O. U., Xinchun, W. U., Yuanyuan, A. N., & Jieling, C. H. E. N. (2014). The roles of rumination and social support in the associations between core belief challenge and post-traumatic growth among adolescent survivors after the Wenchuan earthquake. Acta Psychologica Sinica, 46(10), 1509.

Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). Resilience: a new definition of health for people and communities.

Zhang, X. T., Shi, S. S., Ren, Y. Q., & Wang, L. (2021). The Traumatic Experience of Clinical Nurses During the COVID-19 Pandemic: Which Factors are Related to Post-Traumatic Growth?. Risk Management and Healthcare Policy, 14, 2145.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

The role of social support, resilience and rumination in predicting post-traumatic growth among Corona-Recovered Patients

Omid Amani*[1], Masoud Sheykhi[2], Narjes Sahabmokammel[3], Nahid Jahanbakhsh[4], Shadi Nasrollahi[5], Parvaneh Ghorbani[6]

Abstract

The aim of this study was to investigate the role of social support, resilience and rumination in predicting post-traumatic growth among Corona-Recovered Patients. The present study was descriptive-correlation; The study population included all patients with coronary heart disease in the second half of 1400 in Ilam. For this purpose, 200 people were selected using voluntary sampling method based on the inclusion and exclusion criteria and assigned to the post-traumatic development questionnaires of Tedeschi et al. (1996), Schubron and Stuart (1991), Hoaxma and Murrow rumination. (1991) and Connor-Davidstone (2003) Online Response and Completion. Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression were used to analyze the data using SPSS 26 software. The results showed that there is a significant positive relationship between social support and disaster growth (r = 0.50) and between resilience and post-disaster growth (r = 0.68). There was a significant negative relationship between rumination and post-traumatic growth (r = -0.37). The results of regression analysis showed that social support, resilience and rumination can together explain 58% (R2 = 0.586) of post-traumatic growth in coronary arteries. Resilience with an impact factor of 0.425, social support with an impact factor of 0.323 and rumination with a coefficient of -0.235 have the most role in predicting post-traumatic growth in coronary arteries, respectively. The variables of social support, resilience and rumination have an effective role in predicting post-traumatic growth.

Keywords: Post Traumatic **growth**, Social Support, Resilience, Rumination, Covid-19

[1] * Omid Amani, PhD in Clinical Psychology, Department of Psychology and Health, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (O.amani69@yahoo.com) (Responsible author)
[2]Masoud Sheikhi, M.Sc. Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Medical Sciences, Hamadan Branch, Azad University, Hamadan, Iran.(masoudsh21@yahoo.com)
[3]Narjes Sahab Makmal, Bachelor, Elementary Education, Amirkabir University of Karaj, Karaj, Iran. (narjessahab@gmail.com)
[4]Nahid Jahanbakhsh, M.Sc., General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran. (Jahanbakhsh_nahid@yahoo.com)
[5]Shadi Nasrollahi, B.Sc., Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Mahallat, Iran. (shadinasrolahi1355@gmail.com)
[6] Parvaneh Ghorbani, Master of Nursing, Internal Surgery Management, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. (Parvanehmedghorbani@yahoo.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]