Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 3
Pages: 480-488
10.30491/JSH.3.3.480

Relationship between Spiritual Health and Post-Traumatic Growth of Recovered COVID-19 Patients

Kimya Amouie [1], Seyyede Zahra Sajjadian [1], Sepideh Beyrami [1], Masoomeh Imanipour [2*]

[1] *School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: The COVID-19 pandemic, declared by the World Health Organization in 2019, has significantly impacted both the physical and psychological well-being of individuals worldwide, including in Iran. Many people turn to spirituality in such disasters. On the other hand, a positive psychological effect following these challenging events is post-traumatic growth (PTG). Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between spiritual health and PTG in patients who have recovered from COVID-19.

Methods: This research is a cross-sectional descriptive-correlational study. 346 participants were selected using a snowball sampling method. The data collection tools, including demographic information, PTG, and spiritual health questionnaires, were distributed to them through email or cell phone. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics with SPSS software.

Results: Pearson's correlation analysis revealed a statistically significant positive correlation between spiritual health and PTG in recovered COVID-19 patients (P<0.001, r = 0.2). A significant relationship was also found between spiritual health and all dimensions of PTG, with the highest value belonging to spiritual changes (P<0.001, r = 0.2). Moreover, a significant correlation was seen between PTG and both aspects of spiritual health, including the religious (P<0.001, r = 0.1) and existential (P<0.001, r = 0.1) dimensions.

Conclusion: Given that it has been determined that there is a significant positive correlation between spiritual health and post-traumatic growth in patients who have recovered from COVID-19, it is suggested to design appropriate intervention measures in the field of spiritual health. This could include implementing spiritual support programs for patients and aiming to develop and promote positive coping mechanisms in them, such as post-traumatic growth.

Keywords: Post Traumatic Growth, Spiritual Health, COVID-19.

*Corresponding author: **Masoomeh Imanipour,** Email: m_imanipour@tums.ac.ir

Received: 28 November 2023 **Accepted:** 4 December 2024

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.480]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳
صفحات: ۴۸۸-۴۸۰
10.30491/JSH.3.3.480

ارتباط سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در بیماران بهبودیافته از کووید-۱۹

کیمیا عمویی[۱]، سیده زهرا سجادیان[۱]، سپیده بیرامی[۱]، معصومه ایمانی‌پور[۲]*

[۱] *دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران*
[۲] *مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه مراقبتهای ویژه، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: سازمان بهداشت جهانی، بیماری کرونا را در سال ۲۰۱۹ به عنوان یک همه‌گیری معرفی‌کرد که اثر مخرب جسمی و روانی بر روی مردم جهان از جمله ایران گذاشته است. بسیاری از افراد برای کنار آمدن با چنین شرایط سختی به معنویت روی می‌آورند. از سوی دیگر، یکی از پیامدهای مثبت روانشناختی در نتیجه رویارویی با این قبیل حوادث چالش برانگیز، رشد پس از سانحه است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی با رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع مقطعی است. ۳۴۶ نمونه واجد شرایط به روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند و ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، رشد پس از سانحه و سلامت معنوی از طریق ایمیل یا تلفن همراه در اختیار آنان قرارگرفت. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان‌داد همبستگی مستقیم معناداری بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته بیماری کووید-۱۹ وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۲$). بین سلامت معنوی و همه ابعاد رشد پس از سانحه نیز ارتباط معنادار دیده شد که البته بیشترین مقدار مربوط به بعد تغییرات معنویِ رشد پس از سانحه بود ($P<۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۲$). همچنین بین رشد پس از سانحه و ابعاد دوگانه سلامت معنوی شامل بعد مذهبی ($P<۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۱$) و بعد وجودی ($P<۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۱$) نیز ارتباط معنادار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به این‌که مشخص شد بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید ارتباط معنادار مثبت وجود دارد، لذا پیشنهاد می‌شود در شرایط بحران‌های سلامتی همانند کووید-۱۹، با تدارک اقدامات مداخله‌ای مناسب در حیطه سلامت معنوی مانند برنامه‌های حمایت معنوی بیماران، تلاش شود مکانیزم‌های مقابله‌ای مثبت مانند رشد پس از سانحه در آنان توسعه و ارتقا یابد.

کلیدواژه‌ها: رشد پس از سانحه، سلامت معنوی، کووید-۱۹.

*نویسنده مسئول: **معصومه ایمانی‌پور.** پست الکترونیک: m_imanipour@tums.ac.ir
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۰۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.30491/JSH.3.3.480]

مقدمه

بیماری کرونا ویروس،یک بیماری عفونی است که اغلب به همراه سندرم حاد تنفسی می‌باشد و اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان، استان هوبی چین شناسایی شد. در ماه‌های بعد، عفونت به عنوان یک تهدید جهانی در حال ظهور گسترش یافت که در مارس ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی آن را یک بیماری همه‌گیر اعلام کرد (۱). با توجه به گسترش سریع ویروس کرونا، بسیاری از کشورها طیف وسیعی از اقدامات مانند حفظ فاصله فیزیکی، استفاده از ماسک و قرنطینه را برای مهار انتقال و اجتناب از تماس با دیگران به اجرا گذاشتند (۲). علم پیشرفت‌های زیادی به خصوص با ساخت واکسن در کنترل عفونت کووید-۱۹ داشته است، اما با این حال، پیش‌بینی‌ها در مورد سناریوهای آینده به همزیستی احتمالی با ویروس کووید-۱۹ برای سال‌های طولانی اشاره می‌کند و لذا نیاز به پرداختن به پیامدهای روانی ناشی از این همه‌گیری مورد تاکید است (۳).

سازمان‌های مختلف جهانی مانند انجمن روانپزشکی آمریکا، سازمان بهداشت جهانی و انجمن جهانی روانپزشکی قبل از شیوع ویروس کرونا اعلام‌کردند که آسیب‌های سلامت روان افراد با نرخ نگران کننده‌ای در جهان در حال افزایش است و اکنون نیز به‌وسیله ویروس کرونا تشدید شده است (۴). چرا که معمولا در بحران‌ها، آسیب پذیری روانی افراد در بسیاری از جنبه‌ها افزایش پیدا می‌کند (۵). درحالی‌که عمدتا در چنین شرایطی تمرکز عمده کادر درمان، بر درمان بیماری است و فرصت کمتری برای پرداختن به مسائل روان‌شناختی این بیماران دارند (۶). بر این اساس، شاهد آسیب‌های روان شناختی زیادی از جمله تنیدگی، افسردگی، بی‌خوابی، انکار، خشم و ترس به دنبال شیوع یا ابتلا به بیماری کرونا در افراد جامعه هستیم (۷) که با عنوان استرس پس از سانحه (Post-Traumatic Stress Disorder) از آن یاد می‌شود (۸). اما باید توجه داشت که مطالعات مربوط به سلامت روانی پس از حوادث و تروماها نشان‌داده‌اند این تجربیات آسیب‌زا و بحران‌ها فقط اثرات نامطلوب روانی به دنبال ندارد بلکه می‌توانند به حالات عاطفی مثبت و رشد روانی نیز منجر شود که تحت عنوان رشد پس از سانحه (Post Traumatic Growth) شناخته می‌شود (۳).

مفهوم رشد پس از سانحه اولین بار در سال ۱۹۹۵ مطرح شد و Frank برای اولین بار مطرح کرد که حوادث تنش‌زای زندگی ممکن است به نتایج مثبت منجر شوند (۹). رشد پس از سانحه تغییر روانشناختی مثبتی است که به دنبال موقعیت‌های پر استرس و سخت زندگی رخ می‌دهد (۱۰،۱۱). Calhon and Tedeschi (۲۰۰۴) بیان می‌کنند که پس از وقایع سخت زندگی یک بازسازی شناختی صورت می‌گیرد و طرحواره جدید شناختی شکل می‌گیرد که مقاومت را بهبود بخشیده و با واقعیت جدید تطابق دارد و این نتیجه‌ای است که افراد به عنوان رشد پس از سانحه تجربه می‌کنند. البته این حالت معمولا آگاهانه اتفاق نمی‌افتد، چرا که افراد پس از یک سانحه آسیب‌زا در جستجوی معنای زندگی نیستند؛ بلکه آن‌ها به دنبال بقا هستند؛ بنابراین رشد پس از سانحه نتیجه تلاش برای بازگرداندن تعادل به زندگی است (۱۲). به نظر می‌رسد یکی از عواملی که رشد و سلامت فرد را تسهیل می‌کند، معنویت و دینداریست (۱۳). همانگونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی با هم در ارتباط هستند و بر هم تاثیر گذارند، بعد روحی انسان و سلامت معنوی او نیز با سایر ابعاد سلامت در ارتباط بوده و نیازمند توجه است (۱۴). چنانچه مشخص شده معمولا بیمارانی که معنویت بالایی دارند بهتر می‌توانند با بیماری خود کنار بیایند. این مسئله در هنگام بروز بحران نیز مصداق داشته و در چنین شرایطی معنویت منبع قدرتمندی است که می‌تواند مانع جدی در مقابل فشارهای روانی به حساب آید (۱۵).

این‌طور بیان می‌شود که بخشی از معنویات به تجربه‌های شخصی، ابراز عقاید، نگرش‌ها و درک زندگی توسط فرد اشاره دارد مانند جستجو در معنا در یک بیماری (۱۶) در واقع دو مؤلفه تشکیل دهنده سلامت معنوی، بعد مذهبی و وجودی است. بعد مذهبی اشاره به ارتباط با قدرت والاتر یعنی خداوند دارد و بعد وجودی، احساس فرد را از اینکه کیست، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد، نشان می‌دهد (۱۴). به این ترتیب مؤلفه‌های سلامت معنوی شامل ثبات در زندگی، ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی داشتن، معنی و هدف در زندگی و صلح می‌باشد (۱۶). لذا توجه و پرداختن به معنویت و سلامت معنوی می‌تواند راهکار سودمندی به منظور مقابله با مشکلات روانی بوده و بر سلامت جسمی و روانی تاثیر بسزایی داشته باشد (۱۸).

علی‌رغم اهمیت این موضوع، مطالعاتی که به حیطه سلامت معنوی بیماران مبتلا یا بهبود یافته از کرونا پرداخته باشند محدود است درحالی‌که باتوجه به اجتناب‌ناپذیر بودن حوادث و بحران‌های سلامتی، پرداختن به پیامدهای روانی یک سانحه و ابعاد سلامت روانی افراد ضروری بوده و می‌تواند اهمیت تقویت سلامت روانی افراد را در شرایط غیربحران آشکارسازد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در بیماران بهبودیافته از کووید-۱۹ انجام شد.

روش

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع مقطعی است که بر روی ۳۴۶ نفر از بیماران بهبود یافته کرونا در سال ۱۴۰۱ انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از سن بالای ۱۸ سال، سابقه ابتلا قطعی به کرونا بر اساس جواب آزمایش PCR، سی تی اسکن ریه یا علائم بالینی ثابت شده، گذشت حداقل یک ماه از ابتلا به بیماری که در زمان تکمیل پرسشنامه سالم و بهبودیافته باشند. با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه داخلی، برای تعیین دقیق حجم نمونه، یک مطالعه پایلوت روی ۳۰ نفر از نمونه‌های واجد شرایط انجام شد و با درنظرگرفتن توان آزمون ۸۰٪

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.480]

و اطمینان ۹۵٪ حداقل حجم نمونه ۳۴۶ نفر برآوردشد و از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. به این صورت که ابتدا ۱۰ نفر از بیماران قطعی مبتلا به کرونا در بخش کووید بیمارستان امام خمینی(ره) تهران انتخاب شده و یک ماه پس از ترخیص از بیمارستان و بهبودی کامل، درصورتی‌که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، ابزار جمع‌آوری داده برای آن‌ها ارسال شد تا تکمیل کنند. سپس از طریق آنان (۱۰ نفر موارد قطعی اولیه) سایر نمونه‌های واجد شرایط شناسایی می‌شدند و بعد از توضیح اهداف مطالعه و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، ابزار جمع‌آوری داده در اختیار ایشان قرار می‌گرفت تا تکمیل‌کنند. این روند تا تکمیل حجم نمونه ادامه پیدا کرد. در این مطالعه از پرسشنامه رشد پس از سانحه Tedeschi and Calhoun که دارای ۲۱ سوال در پنج بعد امکانات جدید (New possibilities) (۵ گویه)، ارتباط با دیگران (Relating to others) (۷گویه)، توانایی شخصی (Personal strength) (۴گویه)، ارزش زندگی (Appreciation for life) (۳گویه) و تغییر معنوی (Spiritual change) (۲ گویه) است، استفاده شد. نمره‌گزاری این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از مقیاس صفر (من این تغییر را به خاطر تاثیر رویداد استرس‌زا نمی‌دانم) تا مقیاس پنج (من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به خاطر تاثیر رویداد استرس‌زا می‌دانم) می‌باشد. دامنه نمره نهایی از ۰ تا ۱۰۵ بوده و نمره بالاتر نشان دهنده رشد پس از سانحه بالاتر است. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران به وسیله محمودی و همکاران، بررسی و با ضریب همبستگی ۰/۹۴ در روش آزمون مجدد و شاخص آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تایید شده است (۱۰،۱۷). ابزار دیگر پرسشنامه سلامت معنوی Paloutzian and Elison بود که دارای ۱۰ گویه در بعد سلامت وجودی و ۱۰ گویه در بعد سلامت مذهبی است. نمره‌دهی پرسشنامه به این صورت است که در عبارات مثبت پاسخ کاملا مخالفم، نمره ۱ و کاملا موافقم، نمره ۶ دارد و در عبارات منفی نمره‌دهی برعکس است. نمره ۴۰–۲۰ سلامت معنوی ضعیف، ۹۹–۴۱ سلامت معنوی متوسط و ۱۲۰–۱۰۰ سلامت معنوی قوی را نشان می‌دهد (۱۸،۱۹). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه نیز در ایران به وسیله بیگلری ابهری بررسی و شاخص آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه بیش از ۰/۸۵ برآورد شده است (۲۰). پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیک و از طریق ایمیل یا موبایل در اختیار افراد قرار می‌گرفت و در بعضی موارد که این روش امکان‌پذیر نبود از طریق تماس تلفنی با نمونه مطالعه و توسط محققین تکمیل می‌شدند.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی فراوانی نسبی و مطلق استفاده شد. همچنین بعد از تایید نرمالیتی داده‌ها با آزمون کلموگروف اسمیرنوف، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرها استفاده گردید. داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی

پس از تصویب طرح در کمیته تحقیقات دانشجویی و اخذ کد اخلاق (IR.TUMS.FNM.REC.1400.141)، پژوهشگر با ارائه معرفی نامه از طرف معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به مدیریت بیمارستان مورد مطالعه مراجعه کرده و با کسب مجوزهای لازم از واحد حراست بیمارستان و دفتر پرستاری، ۱۰ نفر نمونه اولیه انتخاب شدند و اطلاعات از طریق ارتباط با آن‌ها اخذ شد. سپس یک‌ماه بعد از ترخیص این افراد از بیمارستان با آنان تماس گرفته شده و پس از تشریح اهداف و ماهیت تحقیق، اطمینان دادن در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، حذف نام و نام خانوادگی و هر گونه کد شناسایی از پرسشنامه‌ها، توضیح در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و اخذ رضایت نامه آگاهانه، جمع‌آوری داده از آنان انجام می‌گرفت. این روند برای همه نمونه‌ها انجام شد.

نتایج

در مطالعه حاضر، میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان (۱۳/۶۴) ۳۷/۲۵ سال بود. بیشتر آنان دارای سابقه یکبار ابتلا به کووید–۱۹ (۵۴/۹٪) با شدت ابتلای خفیف (۷۷/۷٪) داشتند که سه دوز واکسن (۶۰/۱٪) را دریافت کرده بودند (جدول ۱).

یافته‌ها نشان‌داد میانگین (انحراف معیار) سلامت معنوی (۱۸/۰۴) ۸۷/۴۳ بود که بیانگر سطح متوسطی از سلامت معنوی در واحدهای مورد پژوهش بود. همچنین میانگین (انحراف معیار) رشد پس از سانحه (۲۵/۵۲) ۴۸/۱۶ بود که نشان‌داد این متغیر نیز در سطح متوسط قرار دارد (جدول ۲).

آزمون همبستگی پیرسون، نشان‌داد که همبستگی مستقیم معناداری بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از بیماری کووید–۱۹ وجودداشت ($P<۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۱۸۶$). به‌طوریکه هرچه میزان سلامت معنوی در این بیماران افزایش می‌یابد میزان نمره رشد پس از سانحه نیز افزایش پیدا می‌کند. همچنین بین سلامت معنوی و ابعاد رشد پس از سانحه نیز ارتباط معنادار دیده شد و بیشترین مقدار مربوط به بعد تغییرات معنوی ($P<۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۲۹۴$) بود. همچنین بین رشد پس از سانحه و ابعاد سلامت معنوی شامل بعد سلامت مذهبی ($P<۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۱۷۲$) و بعد سلامت وجودی ($P<۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۱۷۴$) نیز ارتباط معنادار دیده شد (جدول ۳).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از بیماری کووید–۱۹ انجام شد و یافته‌ها نشان‌داد سطح متوسطی از سلامت معنوی در میان بیماران بهبود یافته از کرونا وجود دارد که با یافته‌های برخی از

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.480]

جدول-۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	دسته بندی	تعداد (درصد)
سن (سال)	۲۰-۳۵	۱۹۵ (۵۳)
	۳۶-۵۰	۱۱۰ (۲۹/۹)
	۵۱-۶۵	۴۷ (۱۲/۸)
	۶۶-۸۰	۱۶ (۴/۳)
جنسیت	زن	۲۲۹ (۶۲/۲)
	مرد	۱۳۹ (۳۷/۸)
وضعیت تاهل	متاهل	۱۹۷ (۵۳/۵)
	مجرد	۱۳۹ (۴۶/۵)
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۷ (۴/۶)
	دیپلم	۷۷ (۲۰/۹)
	لیسانس	۱۷۹ (۴۸/۶)
	فوق لیسانس و بالاتر	۹۵ (۲۵/۸)
وضعیت اشتغال	آزاد	۶۶ (۱۷/۹)
	کارمند	۱۲۵ (۳۴)
	بیکار	۶۰ (۱۶/۳)
	دانشجو	۷۵ (۲۰/۴)
	خانه دار	۴۲ (۱۱/۴)
دفعات ابتلا به کووید-۱۹	یکبار	۲۰۲ (۵۴/۹)
	دوبار	۱۱۵ (۳۱/۳)
	بیشتر از دوبار	۵۱ (۱۳/۹)
وضعیت ابتلا به کووید-۱۹	خفیف	۲۸۶ (۷۷/۷)
	شدید	۶۶ (۱۷/۹)
	بحرانی	۱۶ (۴/۳)
معیار تشخیصی	آزمایشگاه	۱۳۲ (۳۵/۹)
	سی تی اسکن	۷۱ (۱۹/۳)
	علائم بالینی	۱۶۵ (۴۴/۸)
دفعات واکسیناسیون	هیچ	۷ (۱/۹)
	یک‌بار	۱۲ (۳/۳)
	دوبار	۱۲۸ (۳۴/۸)
	سه بار	۲۲۶ (۶۰/۱)
زمان واکسیناسیون	قبل از ابتلا	۲۲۶ (۶۱/۴)
	بعد از ابتلا	۱۴۲ (۳۸/۶)
آخرین بار ابتلا به کووید-۱۹	یک ماه پیش	۳۴ (۹/۲)
	دو ماه پیش	۶۸ (۱۸/۵)
	بیشتر از دوماه پیش	۲۶۶ (۷۲/۳)

جدول-۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سلامت معنوی، رشد پس از سانحه و ابعاد آن‌ها

مقیاس و زیر مقیاس‌ها	میانگین (انحراف معیار)	حد بالا – حد پایین
سلامت معنوی	۸۷/۴۳ (۱۸/۰۴)	۲۳-۱۲۰
بعد سلامت مذهبی	۴۶/۷۹ (۹/۵۸)	۱۳-۶۰
بعد سلامت وجودی	۴۰/۶۷ (۹/۸۳)	۱۰-۶۰
رشد پس از سانحه	۴۸/۱۶ (۲۵/۵۲)	۰-۱۰۵
بعد امکانات جدید	۱۰/۸۴ (۶/۵۹)	۰-۲۵
بعد ارتباط با دیگران	۱۵/۸۴ (۸/۹۷)	۰-۳۵
بعد توانایی شخصی	۹/۴۵ (۵/۵۵)	۰-۲۰
بعد ارزش زندگی	۷/۷۵ (۳/۹۹)	۰-۱۵
بعد تغییرات معنوی	۴/۴۳ (۳/۲۳)	۰-۱۰

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.480]

جدول-۳. همبستگی بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در واحدهای مورد پژوهش

مقیاس و زیر مقیاس‌ها	سلامت معنوی	بعد سلامت مذهبی	بعد سلامت وجودی	رشد پس از سانحه	بعد امکانات جدید	بعد ارتباط با دیگران	بعد توانایی شخصی	بعد ارزش زندگی	بعد تغییرات معنوی
سلامت معنوی	۱								
بعد سلامت مذهبی	۰/۹۲۷**	۱							
بعد سلامت وجودی	۰/۹۳۱**	۰/۷۲۶**	۱						
رشد پس از سانحه	۰/۱۸۶**	۰/۱۷۲**	۰/۱۷۴**	۱					
بعد امکانات جدید	۰/۱۷۷**	۰/۱۵۷**	۰/۱۷۲**	۰/۹۳۳**	۱				
بعد ارتباط با دیگران	۰/۱۶۱**	۰/۱۵۲**	۰/۱۴۸**	۰/۹۱۸**	۰/۷۹۵**	۱			
بعد توانایی شخصی	۰/۱۳۶**	۰/۱۱۷*	۰/۱۳۴**	۰/۹۲۷**	۰/۸۴۸**	۰/۷۸۷**	۱		
بعد ارزش زندگی	۰/۱۰۸*	۰/۰۹۴	۰/۱۰۷*	۰/۸۳۴**	۰/۷۷۲**	۰/۶۴۹**	۰/۷۶۲**	۱	
بعد تغییرات معنوی	۰/۲۹۴**	۰/۲۹۵**	۰/۲۵۱**	۰/۸۲۱**	۰/۷۰۹**	۰/۶۹۶**	۰/۷۴۷**	۰/۶۶۴**	۱

*معناداری کمتر از ۰/۰۵، **معناداری کمتر از ۰/۰۰۱

مطالعات جامعه ایرانی هم‌خوانی دارد. در مطالعه‌ای که با عنوان "مروری بر سلامت معنوی در بیماران سرطانی" انجام شد نتایج نشان‌داد که سلامت معنوی ۲۱٪ بیماران در سطح پائین، ۵۵٪ به طور متوسط و ۲۳٪ در سطح بالا قرار داشتند (۲۱). البته در مطالعه دیگری که با عنوان "رابطه بین سلامت معنوی و پیری موفق" انجام شده بود مشخص شد بیشتر نمونه‌های مطالعه (۸۱/۱٪) دارای سطح بالایی از سلامت معنوی بودند (۲۲). علت این تفاوت می‌تواند در تفاوت رده سنی این دو مطالعه و وجود بیماری و عدم بیماری باشد. این مطالعه روی سالمندان با سنین بالای ۶۰ سال بود و این افراد دارای بیماری حادی مانند کووید-۱۹ نبودند. درحالی‌که در مطالعه ما اغلب افراد زیر ۴۰ سال بودند و همگی سابقه ابتلا به کووید-۱۹ داشتند که یک بیماری بالقوه تهدیدکننده حیات بشمار می‌رفت. از طرفی در مطالعه ما سلامت معنوی با سن ارتباط معناداری داشته به طوری که افراد زیر ۴۰ سال نمره سلامت معنوی کمتری داشتند. لذا متوسط بودن سطح سلامت معنوی در مطالعه حاضر با توجه به جمعیت مورد مطالعه قابل توجیه است. ضمن این‌که ممکن است طبق نتایج Kompaniyets و همکاران عوارض جسمی شدید ناشی از کووید و شدت بالای اضطراب بیماران،در سطح سلامت معنوی آنان نقش واسطه داشته باشد (۲۳). در این رابطه Goodwin و همکاران (۲۰۲۲) اظهار داشتند که واکنش‌های مردم به همه‌گیری کووید-۱۹ و قرنطینه و بستری‌های همراه آن، اهمیت توجه به اعمال مذهبی را در جوامع برجسته کرد و آن را به عنوان یکی از نیازهای اصلی و مکانیسم‌های مقابله‌ای مهم برای بسیاری از افراد آسیب دیده در زمان بحران آشکار ساخت (۲۴). البته باید این نکته را نیز در نظر داشت که مذهبی بودن و معنوی بودن در برخی موارد می‌تواند برعکس بر فرد تأثیر بگذارد. به عنوان مثال، برخی از باورهای مذهبی ممکن است با تشویق آن‌ها به اجتناب یا قطع درمان رسمی، عدم مراجعه به موقع به مراقبت‌های پزشکی، اجتناب از اقدامات مؤثر بهداشتی پیشگیرانه و رفتار نادرست مذهبی، بر سلامت فرد تأثیر منفی بگذارد (۲۲). لذا به این مسئله باید نگاه جامع داشته و از پیامدهای مثبت آن به نفع ارتقا سلامت افراد سود برد.

در ارتباط با رشد پس از سانحه نیز در مطالعه حاضر، بیماران بهبودیافته از کووید-۱۹ دارای سطح متوسطی از رشد پس از سانحه بودند. همچنان که مطالعه Collazo-Castiñeira و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که رشد پس از سانحه در میان بیماران کووید-۱۹ متوسط است (۲۵). همچنین Xie و Kim (۲۰۲۲) در مطالعه خود تحت عنوان "رشد پس از سانحه در طول کووید: نقش حمایت اجتماعی ادراک شده، شخصیت و استراتژی‌های مقابله‌ای" سطح رشد پس از سانحه بیماران کووید-۱۹ را متوسط گزارش نمودند (۲۶).

در ارتباط با هدف اصلی مطالعه، نتایج نشان داد بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ ارتباط مستقیم و معناداری وجوددارد، به طوری که با افزایش سلامت منعوی، رشد پس از سانحه نیز افزایش می‌یابد. یافته‌های مطالعاتی که در سایر شرایط سلامت کار کرده بودند نیز با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در این راستا Prieto-Ursúa و همکاران (۲۰۲۰) بیان داشتند که رشد پس از سانحه با هدف از زندگی و با دینداری درک شده ارتباط معنادار آماری دارد (۱۳). مطالعه نیک‌منش و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان‌داد ابعاد فعالیت‌های مذهبی فعال، ارزشیابی خیرخواهانه و فعالیت‌های مذهبی (ابعاد مقابله مذهبی مثبت) با رشد پس از سانحه همبستگی مثبت دارد (۲۷). رضایی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود گزارش‌کردند که رشد پس از سانحه با باورهای مذهبی همبستگی مثبت دارد (۲۸). همچنین Czyżowska و همکاران (۲۰۲۱) اظهار داشتند سرطان که یک بیماری تهدیدکننده حیات در نظر گرفته می‌شود و به عنوان یک موقعیت آسیب‌زا برای کودک و بستگانش تلقی می‌گردد، اما می‌تواند پیامدهای مثبتی را تحت عنوان رشد پس از سانحه به ارمغان آورد. در واقع در مطالعه آنان نمرات بالایی از رشد پس از

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.480]

سانحه به ویژه در بعد ارزش زندگی با دو مؤلفه حساسیت اخلاقی (اشاره به سطح نگرش‌های اخلاقی در فرد) و هماهنگی (اشاره به احساس آرامش درونی درک صلح جویانه از هستی)، در مادران کودکان مبتلا به سرطان وجود داشت (۲۹). در یک مطالعه دیگر نیز محققان به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مقابله با استرس (بازگشت به مذهب، پذیرش)، معنویت و حمایت اجتماعی با سطح رشد پس از سانحه در میان بیماران آرتریت روماتوئید ارتباط معناداری دارد (۳۰).

در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت که به نظر می‌رسد معنویت می‌تواند زمینه ساز مقابله با وضعیت بحران‌زا و زمینه ظهور رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ باشد. به‌نظر می‌رسد رشد پس از سانحه و اختلال استرس پس از سانحه به ترتیب با معنویت و انواع مختلف تفکر تکراری،مانند نشخوار فکری و نشخوار نفوذی مرتبط هستند. لبته باید توجه داشت که معنویت هیچ ارتباطی با پیامدهای منفی تروما ندارد، حتی ممکن است به شیوه‌ای سازنده به نشخوار فکری برای ایجاد پیامدهای مثبت در افراد کمک کند (۳۱). همچنین باید در نظر داشت که در رویداد آسیب‌زا یک فرد به طور مستقیم یا غیرمستقیم شرایطی را تجربه می‌کند یا شاهد رویدادهایی است مانند مرگ واقعی یا تهدید شده یا آسیب جدی به خود یا دیگران که هر کدام باید واکنشی از ترس، درماندگی یا وحشت شدید را برانگیزند (۳۲). تجربه یک تروما می‌تواند درک و دیدگاه موجود فرد از جهان را باطل کند و می‌تواند تأثیر گسترده‌ای بر هویت فرد داشته باشد. شدت ذهنی رویداد، پریشانی عاطفی را فعال می‌کند. اغلب پریشانی که این امر ایجاد می‌کند می‌تواند افراد را وادار کند تا معنای رویداد(های) آسیب‌زا را درک کنند (۳۳). مشخص شده است که ناکامی در یافتن معنا با پیامدهای روانی ضعیف، از جمله افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه مرتبط است (۳۴). در مقابل، وقتی افراد پس از تروما معنا و هدف پیدا می‌کنند، پتانسیل تجربه دگرگونی روانی مثبت عمیق و سطوح بالاتری از عملکرد روانشناختی را نسبت به قبل از رویداد(ها) دارند (۳۵). در این‌جا، نشخوار فکری، به طور فعال در حال بازسازی درک خود، دیگران و جهان است و منجر به تغییرات مثبت پس از سانحه می‌شود (۳۶). برای کسانی که باورهای معنوی را مهم می‌دانند، استفاده از آن به عنوان چارچوبی برای کشف باورهای اصلی خود، ممکن است راهی باشد که در آن تعامل فرآیندهای اجتماعی، عاطفی و شناختی امکان رشد را فراهم می‌کند (۳۷). یعنی این معنویت ممکن است به حرکت ذهنی بیمار برای پردازش رویداد و تسهیل رشد، کمک کند زیرا سیستم‌های اعتقادی می‌توانند چارچوب‌هایی را برای جذب شرایط چالش برانگیز زندگی در باورهای اصلی موجود فراهم کنند (۳۱،۳۸). از طرفی Eames و O'Connor (۲۰۲۲) در مطالعه خود بیان‌داشتند که حمایت شدن توسط یک جامعه معنوی ممکن است احساس انزوا یا اندوه را کاهش‌دهد، بخشش، ممکن است بیشتر از انتقام انجام شود، آرامش فیزیولوژیکی و تفکر ممکن است از طریق دعا/مراقبه تقویت شود و رفتارهای مخاطره‌آمیز کمتر (مانند نوشیدن الکل/ سیگار به عنوان راهبردهای مقابله) ممکن است تشویق شوند (۳۱). بر همین اساس، بر اهمیت معناسازی در رشد پس از سانحه، به ویژه بعد اهداف و مقاصد زندگی تاکید می‌شود (۱۳).

پزشکان، پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی مکرراً مشاهده کرده‌اند که پس از یک تروما یا آسیب مانند کووید یا عوارض ناشی از آن، احساسات و رشد مثبت در میان بیماران وجود دارد. این رشد در زمینه‌هایی مانند درک بیشتر زندگی و تغییر اولویت‌ها رخ می‌دهد (۳،۴۰). علاوه بر این، مطالعات نشان‌دادند که باورهای معنوی یا مذهبی نقش مهمی در بهبودی بازماندگان کووید-۱۹ بازی می‌کنند و آن‌ها آرزو می‌کنند که ای کاش ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بیشتر در مورد این مسائل صحبت می‌کردند (۳۹،۴۰). لذا با توجه به این موارد و نیز یافته‌های مطالعه حاضر، به‌نظر می‌رسد بتوان با ترویج بر جنبه‌های معنوی و انجام مداخلات حمایت معنوی احتمالا اثرات مثبتی مانند رشد پس از سانحه را در بیماران ایجاد نمود و آنان را در طی کردن مسیر درمانی و حتی بازتوانی یاری کرد. لازم به توضیح است برای افزایش اعتبار نتایج این مطالعه و تعمیم‌پذیری بیشتر، پیشنهاد می‌شود مطالعات پیگیری با حجم نمونه بیشتری در بیماران انجام شود تا هم به قدرت یافته‌های مطالعه حاضر که به لحاظ آماری معنادار اما ضعیف هستند، کمک شود و هم اطلاعات جامع‌تری از وضعیت بیماران در بعد رشد پس از سانحه به دست آید.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌داد که میزان سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ در سطح متوسط قرار داشته و بین آن‌ها ارتباط مثبت معنادار وجود دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در شرایط بحران‌های سلامتی مانند کووید-۱۹، برنامه‌ریزی و اقدامات لازم جهت بررسی و شناخت وضعیت سلامت روحی و معنوی بیماران صورت گیرد و کارکنان سلامت تلاش کنند با اجرای مداخلات حمایتی مناسب در حیطه معنوی، در جهت افزایش رشد پس از سانحه در بیماران گام بردارند.

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد ۵۳۰۶۷) است. بدینوسیله از این مرکز به جهت حمایت‌های مادی و نیز از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.480]

منابع

1. Cielo F, Ulberg R, Di Giacomo D. Psychological impact of the COVID-19 outbreak on mental health outcomes among youth: A rapid narrative review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(11):6067.
2. Shrestha N, Shad M, Ulvi O, Khan M, Karamehic-Muratovic A, Nguyen U, et al. The impact of COVID-19 on globalization. One Health. 2020;11: 100180.
3. Finstad GL, Giorgi G, Lulli LG, Pandolfi C, Foti G, León-Perez JM, et al. Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(18):9453.
4. Broad JD, Luthans F. Positive resources for psychiatry in the fourth industrial revolution: Building patient and family focused psychological capital (PsyCap). International Review of Psychiatry. 2020;32(7-8):542-54.
5. Ramsay T, Manderson L. Resilience, spirituality and posttraumatic growth: Reshaping the effects of climate change. Climate change and human well-being: Springer; 2011. pp. 165-84.
6. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. Journal of Research in Psychological Health. 2020;14(1):71-86.
7. Torabi Zonouz S, Ghasemitabegh F, Ghorani A, Ebrahimi Sadr F, Mahmoud Alilou M, Pak R. Psychological impacts of new coronavirus disease-Review Paper. Rahyaft. 2020;30(3):37-52.
8. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. International Journal of environmental Research and Public Health. 2020;17(11): 4151.
9. Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc.; 2010. pp. 1-14.
10. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress. 1996;9:455-71.
11. Tedeschi RG, Calhoun LG. "Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". Psychological Inquiry. 2004;15(1):1-8.
12. Ulset VS, von Soest T. Posttraumatic growth during the COVID-19 lockdown: A large-scale population-based study among Norwegian adolescents. Journal of Traumatic Stress. 2022;35(3):941-54.
13. Prieto-Ursúa M, Jódar R. Finding meaning in hell. The role of meaning, religiosity and spirituality in posttraumatic growth during the coronavirus crisis in Spain. Frontiers in Psychology. 2020;11:567836.
14. Sourinejad H, Kazemi A, Adib Moghadam E, Jani Ghorban M, Raisi D, Mansourian M. The relationship between depression and perceived stress with spiritual health in postmenopausal women in Isfahan. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020;9(1):616-23.
15. Janbabaei G, Esmaeili R, Mosavinasab N, Rajbar M. A survey of the role of spiritual health and its related factors in the patients with metastatic digestive cancer. Journal of Religion and Health. 2014;2(1):9-14.
16. Talebian F, Amouzad Mahdirejei H, Araghian Mojarad F, Yaghoubi T. Spiritual health of nurses' resilience missing link in the Corona pandemic: Findings of a conceptual review articlen. Razi Journal of Medical Sciences. 2021;28(5):60-71.
17. Mahmoudi SM, Rahimi C, Mohammadijaber N. Psychometric properties of posttraumatic growth inventory in an Iranian sample. Psychological Models and Methods. 2013;3(12):93-108.
18. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. Journal of Psychology and Theology. 1983;11(4):330-8.
19. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010;12(3): e94299.
20. Biglari Abhari M, Fisher JW, Kheiltash A, Nojomi M. Validation of the Persian version of spiritual well-being questionnaires. Iranian Journal of Medical Sciences. 2018;43(3):276.
21. Samiee Rad F, Kalhor M. An overview of Spiritual health in cancer patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019;6(6):82-8.
22. Yousefi F, Mohammadi F, Motalebi SA, Pahlevan Sharif S. The relationship between Spiritual Health and successful aging. Iranian Journal of Ageing. 2020; 15(2):246-57.
23. Kompaniyets L, Pennington AF, Goodman AB, Rosenblum HG, Belay B, Ko JY, et al. Underlying medical conditions and severe illness among 540,667 adults hospitalized with COVID-19, March 2020–March 2021. Preventing Chronic Disease. 2021;18:E66.
24. Goodwin E, Kraft K. Mental health and spiritual well-being in humanitarian crises: the role of faith communities providing spiritual and psychosocial support during the COVID-19 pandemic. Journal of International Humanitarian Action. 2022;7(1):21.
25. Collazo-Castiñeira P, Rodríguez-Rey R, Garrido - Hernansaiz H, Collado S. Prediction of post-traumatic growth in the face of the COVID-19 crisis based on resilience, post-traumatic stress and social participation: A longitudinal study. Frontiers in Psychology. 2022;13: 985879.
26. Xie CS, Kim Y. Post-traumatic growth during COVID-19: The role of perceived social support, personality, and coping strategies. Healthcare 2022; 10(2):224.
27. Nikmanesh Z, Khagebafgi E. Role of religious coping in predicting post traumatic growth in patients with breast cancer. Journal of Research and Health. 2016;6(4):445-5.
28. Rezaei H, Forouzi MA, Roudi Rasht Abadi OS, Tirgari B. Relationship between religious beliefs and post-traumatic growth in patients with cancer in southeast of Iran. Mental Health, Religion & Culture. 2017;20(1):89-100.
29. Czyżowska N, Raszka M, Kalus A, Czyżowska D. Posttraumatic growth and spirituality in mothers of children with pediatric cancer. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(6):2890.
30. Rzeszutek M, Oniszczenko W, Kwiatkowska B. Stress coping strategies, spirituality, social support and posttraumatic growth in a Polish sample of rheumatoid arthritis patients. Psychology, Health & Medicine. 2017;22(9):1082-8.
31. Eames C, O'Connor D. The role of repetitive thinking and spirituality in the development of posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic stress disorder. PLoS One. 2022;17(8):e0272036.
32. Pai A, Suris AM, North CS. Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. Behavioral Sciences. 2017;

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.480]

7(1):7.
33. Ogden P. The different impact of trauma and relational stress on physiology, posture, and movement: Implications for treatment. European Journal of Trauma & Dissociation. 2021;5(4): 100172.
34. Safara M, SalmAbadi M, TayeraniRad A. Role of Emotion Regulation and Spirituality in Predicting the Psychological Well-being of the Elderlies. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2020; 7(4):58-66.
35. Li Q, Hu J. Post-traumatic growth and psychological resilience during the Covid-19 pandemic: a serial mediation model. Frontiers in Psychiatry. 2022;13:780807.
36. Eze JE, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JC. Core beliefs challenge and posttraumatic growth: Mediating role of rumination among internally displaced survivors of terror attacks. Journal of Happiness Studies. 2020;21:659-76.
37. Li Q, Hu J. Post-traumatic growth and psychological resilience during the Covid-19 pandemic: a serial mediation model. Frontiers in Psychiatry. 2022;13: 780807.
38. Saad M, de Medeiros R. Spiritual-religious coping-health services empowering patients' resources. Complementary Therapies for The Contemporary Healthcare. 2012;7:127-44.
39. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(1):220.
40. de Diego-Cordero R, Avila-Mantilla A, Vega-Escano J, Lucchetti G, Badanta B. The role of spirituality and religiosity in healthcare during the COVID-19 pandemic: An integrative review of the scientific literature. Journal of Religion and Health. 2022;61(3):2168-97.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.480]