



# Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2022; 16(47): 30



## The Relationship between Religious Orientations with Post-Traumatic Growth Survivors with Covid-19

Hajar Behzadi<sup>1\*</sup>, Zainab Kasmati<sup>2</sup>, Omid Bagheri<sup>3</sup>

1. Pediatric Nursing Department, Iran School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Emergency Nursing, Qom School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
3. Abadan 115 Emergency, Abadan Nursing School, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

### ABSTRACT

### Galley

**Background and Aim:** Due to its being new and unknown, high prevalence and mortality rate, as well as creating fear and panic among people, the Covid-19 viral disease has left the world with no choice but finding its cure. One of the positive consequences of post-traumatic stress disorder is the occurrence of post-traumatic growth (PTG), during which the individual tries to reconstruct him/herself mentally and psychologically in order to return to the ideal conditions through his/her abilities and facilities. Religious orientation is an individual's overall approach to religion and the indicator of following or having a tendency towards religious teachings, which can be internal or external. Religious orientation is a unifying principle and a great force, which plays an important role in mental health. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the relationship between religious orientation and post-traumatic growth in Covid-19 survivors.

**Methods:** This research is a cross-sectional correlational study conducted on 222 Covid-19 survivors. The samples were selected through continuous sampling method from October to December 2022. The participants filled out an online questionnaire including three tools: A demographic questionnaire, the Religious Orientation Scale (ROS; Allport & Ross, 1967) and the posttraumatic growth inventory (Tedeschi et al, 1996). Descriptive statistics (mean and standard deviation, frequency distribution and numerical indices), inferential statistics (Pearson's correlation test) and SPSS statistical software version 26 were used for data analysis.

**Ethical Considerations:** The research objectives were explained to the participants and data confidentiality was ensured. The informed consent was obtained from the participants.

**Results:** The results of the present study showed that the total score of religious orientation was  $86.04 \pm 2.91$ , the score of external religious orientation was  $49.02 \pm 1.60$ , the score of internal religious orientation was  $37.01 \pm 2.16$ , and the total score of post-traumatic growth was  $80.57 \pm 5.61$ . In addition, the dimension new methods was  $19.49 \pm 2.26$ , the dimension in relation with others was  $26.72 \pm 3.13$ , the dimension personal strength was  $15.56 \pm 1.97$ , the value of life dimension was  $11.05 \pm 1.49$  and the dimension spiritual change was  $7.73 \pm 1.42$ . Moreover, there was a significant positive relationship between the variable of religious orientation (internal and external) and post-traumatic growth (total ( $p < 0.001$  &  $r: 0.342$ ), external ( $p: 0.002$  &  $r: 0.203$ ) & internal ( $p < 0.001$  &  $r: 0.309$ )). Furthermore, there was a positive significant relationship between the dimension new methods of post-traumatic growth and total religious orientation. There were also significant positive relationships between the dimension in relation with others and post-traumatic growth personal strength and internal religious orientation and total religious orientation, as well as between post-traumatic growth value of life dimension and religious orientation (internal and external). However, there is no significant relationship between the dimension spiritual change and religious orientation (internal and external), (total ( $p: 0.217$  &  $r: 0.083$ ), external ( $p: 0.225$  &  $r: 0.082$ ) & internal ( $p: 0.447$  &  $r: 0.051$ )).

**Conclusion:** The findings of the research showed that there was a significant positive correlation between the two variables of post-traumatic growth and its dimensions and religious orientation (external and internal). The final findings of the present study indicated that religious orientation (internal and external) is an important factor in promoting post-traumatic growth. Therefore, it is necessary to take measures in hospitals in order to meet patients' religious needs.

**Keywords:** Religious Orientation; Post-Traumatic Growth; Disease Survivors; Covid-19 Disease

**Corresponding Author:** Hajar Behzadi; **Email:** msbehzadi73@gmail.com

**Received:** February 14, 2023; **Accepted:** May 12, 2023; **Published Online:** September 19, 2022

### Please cite this article as:

Behzadi H, Kasmati Z, Bagheri O. The Relationship between Religious Orientations with Post-Traumatic Growth Survivors with Covid-19. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2022; 16(47): e30.



## ارتباط جهت‌گیری مذهبی با رشد پس از سانحه در بازماندگان بیماری کووید-۱۹

هاجر بهزادی<sup>۱\*</sup>، زینب کسمتی<sup>۲</sup>، امید باقری<sup>۳</sup>

۱. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. اورژانس ۱۱۵ آبادان، دانشکده پرستاری آبادان، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

### Galley

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری ویروسی کووید-۱۹ به علت جدید و ناشناخته بودن، قدرت شیوع و مرگ و میر بالا و همچنین ایجاد رعب و وحشت در بین افراد، جهان را وادار به یافتن درمان کرده است. یکی از پیامدهای مثبت اختلال استرس پس از سانحه، بروز فرایند رشد پس از سانحه (PTG) است که در جریان آن فرد به کمک توانایی‌ها و امکانات خود اقدام به بازسازی ذهنی و روانی خود در راستای بازگشت به شرایط ایده‌آل می‌نماید. جهت‌گیری مذهبی نیز رویکرد کلی شخص نسبت به مذهب و شاخص پیروی یا تمایل به آموزه‌های دینی می‌باشد که به دو شکل درونی و بیرونی است. جهت‌گیری مذهبی، اصلی وحدت بخش و نیرویی عظیم است که در سلامت روان نقش مهمی دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی با رشد پس از سانحه در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ انجام می‌شود.

**روش:** این مطالعه مقطعی - همبستگی، بر روی ۲۲۲ بیمار بهبودیافته کووید-۱۹ انجام شد که به روش نمونه‌گیری مستمر از آبان تا دی ۱۴۰۱ انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگان به پرسشنامه بر خط که شامل فرم اطلاعات فردی، ابزار جهت‌گیری مذهبی Allport و Ross (۱۹۶۷ م.) و ابزار رشد پس از سانحه Tedeschi و همکاران (۱۹۹۶ م.) بود، پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی) و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) و نرم‌افزار آماری SPSS 26 استفاده شد.

**ملاحظات اخلاقی:** اهداف پژوهش پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح و به آن‌ها در خصوص حفظ محرمانگی داده‌ها اطمینان داده شد. سپس رضایت آگاهانه افراد نمونه جهت شرکت در طرح دریافت شد.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد نمره کل جهت‌گیری مذهبی  $86/04 \pm 2/91$ ، نمره جهت‌گیری مذهبی بیرونی  $49/02 \pm 1/60$ ، نمره جهت‌گیری مذهبی درونی  $37/01 \pm 2/16$ ، نمره کل رشد پس از سانحه  $80/57 \pm 5/61$ ، بعد شیوه‌های جدید  $19/49 \pm 2/26$ ، بعد در ارتباط با دیگران  $26/72 \pm 3/13$ ، بعد قدرت شخصی  $15/56 \pm 1/97$ ، بعد ارزش زندگی  $11/05 \pm 1/49$  و بعد تغییر معنوی  $7/73 \pm 1/42$  به دست آمد. بین متغیر جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) با رشد پس از سانحه ارتباط معنادار مثبت (کل) ( $p < 0/001$ ) و بیرونی ( $p < 0/003$ ) و درونی ( $p < 0/001$ ) وجود داشت و بین بعد شیوه‌های جدید رشد پس از سانحه با جهت‌گیری مذهبی کل ارتباط معنادار مثبت وجود دارد. همچنین بین بعد در ارتباط با دیگران و قدرت شخصی رشد پس از سانحه با جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری مذهبی کل ارتباط معنادار مثبت وجود دارد و بین بعد ارزش زندگی رشد پس از سانحه با جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) ارتباط معنادار مثبت است و بین بعد تغییر معنوی و جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) ارتباط معنادار وجود ندارد (کل) ( $p < 0/217$ ) و بیرونی ( $p < 0/082$ ) و درونی ( $p < 0/225$ ) و درونی ( $p < 0/051$ ) و ( $p < 0/447$ ).

**نتیجه‌گیری:** میان دو متغیر رشد پس از سانحه و ابعاد آن با جهت‌گیری مذهبی (بیرونی و درونی) همبستگی معنی‌دار مثبت وجود دارد. نتایج نهایی این مطالعه نشان داد که جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) عامل مهمی در رابطه با ارتقای رشد پس از سانحه است، لذا ضروریست در بیمارستان‌ها تدابیری جهت برآورده‌سازی نیازهای مذهبی بیماران اتخاذ گردد.

**واژگان کلیدی:** جهت‌گیری مذهبی؛ رشد پس از سانحه؛ بازماندگان بیماری؛ بیماری کووید-۱۹

نویسنده مسئول: هاجر بهزادی؛ پست الکترونیک: [msbehzadi73@gmail.com](mailto:msbehzadi73@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۲؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Behzadi H, Kasmati Z, Bagheri O. The Relationship between Religious Orientations with Post-Traumatic Growth Survivors with Covid-19. *Faṣṣnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e30.

## مقدمه

فقط یک مطالعه کیفی به طور خاص به توضیح ماهیت رشد پس از سانحه در دوره پس از درمان انجام شده است (۴). از سوی دیگر، مذهب یک عامل حفاظتی در مقابل آشفتگی‌های روانی است (۸). جهت‌گیری مذهبی اصلی وحدت‌بخش و نیرویی عظیم است که در سلامت روان نقش مهمی دارد (۹). دین‌داری و مذهب نقش فعالی در رویارویی با شرایط دشوار و تسهیل موقعیت‌های تاب‌آورانه در افراد دارد (۸). Allport اولین نظریه‌پرداز پیشگام در زمینه مذهب و کارکردهای آن است. از دیدگاه وی جهت‌گیری مذهبی به دو شکل درونی و بیرونی است و شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد با مذهب خود زندگی می‌کند، اما شخصی که دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی است، از مذهب خود استفاده می‌کند. مذهب برای افراد نقش یک سپر دفاعی در برابر عوامل مخرب و زبان‌آور و تنش‌زای محیطی را ایفا می‌کند و از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود (۸). افراد با اندیشه مذهبی، سطح بالایی از معنا را در زندگی تجربه می‌کنند و حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت می‌نمایند، از سوی دیگر مقابله مثبت مذهبی با مشکلات، با نمرات بالای سلامت روانی همراه است (۹). مرندی و کولایی در سال ۱۳۹۷ مطالعه‌ای در مورد ارتباط کارایی خانواده و خودکنترلی با جهت‌گیری مذهبی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم در شهر تهران انجام دادند که نتیجه این مطالعه به این صورت بود که بین خودکنترلی و جهت‌گیری درونی و بیرونی و نیز جهت‌گیری مذهبی همبستگی معنادار و مثبت مشاهده شد (۱۰). یافته‌های ناشی از پژوهش ابراهیمی در سال ۱۳۹۷ نشان داد که بخشودگی بین فردی با جهت‌گیری مذهبی - درونی رابطه مثبت معنادار داشت، ولی با جهت‌گیری مذهبی - بیرونی رابطه معناداری نداشت و همین‌طور نتایج بدین‌صورت بود که افرادی که به تعالیم مذهبشان صادقانه اعتقاد دارند و بدان عمل می‌کنند، در هنگام تعارض و ناسازگاری مصالحه جو هستند و از توان بخشودگی بیشتری برخوردارند (۱۱). عسگری و نقوی در سال ۱۳۹۸ مطالعه‌ای تحت عنوان تبیین فرایند رشد پس از سانحه که ترکیب مضمون مطالعات کیفی بود، انجام دادند، نتیجه حاصل به این صورت بود که افرادی

در عصر حاضر که با وجود پیشرفت‌های پزشکی، آزمایشگاهی درمان بسیاری از بیماری‌ها مشخص گردیده است، اپیدمی یک بیماری فاقد درمان قطعی، می‌تواند مشکل بزرگی برای جامعه پزشکی و عموم مردم به وجود بیاورد و هشدار جدی برای همه باشد (۱). از اواخر سال ۲۰۱۹ تا به امروز، ویروس جدیدی از خانواده کروناویروس‌ها در حال تهدید جامعه انسانی و سایر جانوران است. نگرانی‌ها از بابت کرونا ویروس جدید یا همان کووید-۱۹ از این جهت است که برای سومین بار در کمتر از دو دهه اخیر، جهان با یک اپیدمی مرگ بار ناشی از کرونا ویروس‌ها روبرو شده است (۱). در ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (WHO) شیوع بیماری کروناویروس جدید (Covid-19) را یک اورژانس بهداشت عمومی نگرانی بین‌المللی اعلام کرد. در مارس ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت ارزیابی کرد که Covid-19 به عنوان یک بیماری همه‌گیر شناخته می‌شود (۲)، در حالی که همچنان تلاش برای رمزگشایی اقدامات پیشگیرانه و درمانی ادامه دارد، تأثیر روانی که این بیماری عظیم دارد ناشناخته و غیر قابل تصور است (۳). وقایع زندگی آسیب‌زای زندگی می‌تواند منجر به تغییرات مثبت به نام رشد پس از سانحه (Post-traumatic Growth) شود (۴). در ادبیات تروماشناسی، رشد پس از سانحه به معنی تغییر در ادراک خود، روابط با دیگران، فلسفه زندگی، باورهای بنیادی و تغییر حاصله در هویت به کار می‌رود (۵). رشد پس از سانحه ممکن است ناشی از پردازش مجدد شناختی سازنده تروما باشد (۶). همچنین به عنوان درکی مثبتی از ابعاد دشوار زندگی ممکن است رخ دهد. این تغییر نگرش به جای توجه به جنبه آسیب‌زایی حوادث، جنبه مثبت و رشد افزایی حوادث را مورد توجه قرار می‌دهد. رشد پس از سانحه غالباً در پنج مقوله فهم بزرگ‌تر از زندگی و احساس تغییر در اولویت‌ها، گرمی و روابط صمیمی‌تر با دیگران، احساس بزرگ‌تر از قدرت شخصی، معنویت رشدیافته و توانایی‌های جدید تقسیم‌بندی شده است (۷)، به علاوه به عنوان یک نتیجه روانی بالقوه مثبت اعلام شده است که عملکرد فرد را از قبل از تروما فراتر می‌برد (۶).

از زمان بیماری، قراردادن در رده سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن بوده است. در این مطالعه محیط پژوهش، مراکز بستری بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد و جامعه پژوهش، تمامی بیماران بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ بستری در مراکز مراقبت زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی ایران است. گروهی از این بیماران که بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ هستند و در مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران مراقبت دریافت می‌کنند و بیمارانی که تشخیص قطعی کروناویروسی جدید آنان توسط پزشک تأیید شده و در آن مراکز دارای پرونده هستند، بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شده بودند. بعد از تصویب پروپوزال و پس از تأیید کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و اخذ معرفی‌نامه‌های مربوط، با مراجعه به مراکز مراقبت و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بر اساس معیارهای ورود، نمونه‌های پژوهش را بر مبنای پرونده موجود در بیمارستان انتخاب نمودیم. زمان تقریبی برای تکمیل ابزارها ۳۰-۲۰ دقیقه در نظر گرفته شد و با توجه به شرایط موجود، سعی شد به شیوه مجازی با استفاده از فضای الکترونیکی، پرسشنامه بر خط در اختیار نمونه‌ها قرارگیرد تا جمع‌آوری تسهیل گردد.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، نخست فرم مشخصات جمعیت‌شناختی برای سنجش متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، تعداد افراد خانوار، سابقه ابتلا به بیماری زمینهای و سابقه ابتلا به بیماری در خانواده تهیه و در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در پژوهش حاضر از دو ابزار جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به دو متغیر اصلی تحت مطالعه، استفاده شد. ابزار رشد و تحول پس از سانحه یک پرسشنامه برای ارزیابی پیامدهای روان‌شناختی مثبت توسط افرادی که رویدادی آسیب‌زا را در زندگی خود تجربه کرده‌اند، می‌باشد. این پرسشنامه توسط مؤلفه (شیوه‌های جدید، در ارتباط با دیگران، قدرت شخصی،

که با حوادث آسیب‌زا رو به رو می‌شوند، در ابتدا هیجانات گوناگون را نشان می‌دهند و پس از گذشت زمان و پردازش آنچه رخ داده است، تحولاتی را در ابعاد گوناگون زندگی خود تجربه می‌کنند (۱۲). نظر به اینکه تاکنون مطالعات محدودی در زمینه رشد پس از سانحه و حتی اختلال استرس پس از سانحه انجام گرفته است و با توجه به نتایج مطالعات بالا و با نظرگرفتن اینکه مطالعات حیطة روان‌شناختی بیماری کووید-۱۹ بسیار محدود است و با توجه به اینکه نقش مذهب در رشد پس از سانحه برای بازماندگان کووید-۱۹ مجهول است، لذا پژوهشگر بر آن شد که مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی با رشد پس از سانحه در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۰ انجام دهد.

## روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی - توصیفی می‌باشد که در آن ارتباط جهت‌گیری مذهبی با رشد پس از سانحه در بازماندگان بیماری ویروسی کووید-۱۹ را مورد بررسی قرار داده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی بیماران بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ بستری در مراکز مراقبت زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. از مراکز فوق نمونه‌گیری به روش مستمر انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آنلاین استفاده شد. رضایت‌نامه آگاهانه از بیماران به صورت کتبی گرفته شد و پس از تأیید و قبول ورود به پژوهش، پرسشنامه آنلاین که شامل فرم اطلاعات فردی، ابزار جهت‌گیری مذهبی و ابزار رشد پس از سانحه بود، در اختیار واحدهای پژوهش به صورت الکترونیک گرفته شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های آنلاین و حذف پرسشنامه‌های ناقص و تکمیل نشده، در مجموع ۲۲۲ پرسشنامه از ۴۸۴ پرسشنامه جمع‌آوری‌شده از آبان تا دی ۱۴۰۱ مورد تحلیل نهایی قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه، داشتن تست تشخیصی قطعی مثبت از نظر بیماری کووید-۱۹، حداقل سپری‌شدن یک هفته

طراحان ابزار جهت‌گیری مذهبی از روش ضریب آلفای کرنباخ برای بررسی پایایی آن استفاده کرده و ضرایب را برای بعد بیرونی، بعد درونی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۵۸ و ۰/۶۵ گزارش نمودند (۱۴). اعتبار این مقیاس در ایران توسط جانیزرگی در ایران (۱۳۷۸ ش.) بررسی شده است. وی ضریب آلفای کرنباخ را ۰/۷۳ گزارش نمود. همچنین این پرسشنامه در سال ۱۳۷۹ در پژوهش مختاری نیز به کار رفت. وی برای بررسی پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرنباخ استفاده کرد و میزان ضریب آن را ۰/۷۱ گزارش نمود. در این پژوهش نیز بعد از تصویب پروپوزال، روایی محتوای کیفی آن توسط اساتید گروه تحقیق و داوران محترم مورد سنجش مجدد قرار گرفت. پایایی ابزار نیز با استفاده از آلفای کرنباخ مورد سنجش قرار گرفت.

حجم نمونه طبق مطالعه مؤمنی و همکاران (۱۳۹۷ ش.)، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی با رشد پس از سانحه در بهبودیافته‌گان بیماری کووید-۱۹، ۰/۲ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، پس از مقدارگذاری در فرمول مربوطه ۱۹۸ نفر به دست آمد. این حجم نمونه تقریباً معادل ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی و از آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل) استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از آمار تحلیلی تحت نرم‌افزار آماری SPSS 26 مورد تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی همبستگی میان جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه و ابعاد آن از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین جهت بررسی ارتباط میان سن، جنس و وضعیت تأهل شرکت‌کنندگان با جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه از آزمون تی مستقل استفاده شد.

ملاحظات و مشکلات اخلاقی پژوهش انجام‌شده به این شرح بوده است: اخذ اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه جهت انجام پژوهش قبل از اقدام به جمع‌آوری اطلاعات، ارائه معرفی‌نامه از

ارزش زندگی و تغییر معنوی) می‌باشد. روش نمره‌گذاری مقیاس رشد پس از سانحه به صورت طیف لیکرت است. نمرات مقیاس از صفر (من این تغییر را به خاطر تأثیر رویداد استرس‌زا نمی‌دانم) تا پنج (من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان تأثیر رویداد استرس‌زا می‌دانم) است. همچنین دامنه نمرات آزمودنی از صفر تا ۱۰۵ بوده و هرچه نمره بالاتر باشد، رشد پس از سانحه در آزمودنی بیشتر می‌باشد. نمرات مقیاس‌ها به وسیله جمع نمرات عبارات در هر عامل حساب می‌شود. نمره نهایی مقیاس برای ابزار قابل محاسبه است (۱۳). ابزار جهت‌گیری مذهبی (ROS) توسط Allport طراحی شده است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای است که برای ۱۲ سؤال اول به شکل زیر است: کاملاً مخالفم (۵)، مخالفم (۴)، نه موافقم نه مخالفم (۳)، موافقم (۲)، کاملاً موافقم (۱) و در این پرسشنامه، سؤالت مربوط به مقیاس درونی (از سؤال ۱۳ تا ۲۱) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که در زیر آمده است: کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نه موافقم نه مخالفم (۳)، موافقم (۴)، کاملاً موافقم (۵). نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین شکل است که بالاترین نمره‌ای که فرد در این آزمون می‌تواند اخذ نماید، ۱۰۵ و پایین‌ترین نمره ۲۱ است. نمره پایین در این آزمون نشانگر آنست که فرد دارای اعتقادات مذهبی بیرونی است، بدین معنی که افکار و اعتقادات دینی در وی درونی نبوده و بر حسب شرایط و اتفاقات محیط تحت تأثیر قرار می‌گیرد، اما نمره بالا در این آزمون نشانگر آنست که فرد اعتقادات دینی درونی شده دارد و قدرت آن‌ها در فرد تحت تأثیر امور و حوادث محیطی قرار نمی‌گیرد (۱۴). روایی و پایایی ابزار در پژوهش حاضر، روایی محتوای کیفی ابزارها با نظرسنجی از ۵ نفر از اعضای هیأت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران احراز گردید. همچنین به منظور اخذ پایایی ابزارها از ضریب آلفای کرنباخ استفاده شد. در پژوهش حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴ ش.) برای پرسشنامه رشد پس از سانحه، ضریب آلفا برای کل ابزار ۰/۸۷ و ضرایب به دست‌آمده برای مؤلفه‌های مقیاس بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۷ بوده است (۱۵).

متغیر	فراوانی	درصد
بیکار	۴۹	۲۲/۱
وضعیت	۷۵	۳۳/۸
اشتغال	۹۸	۴۴/۱
جمع کل	۲۲۲	۱۰۰
کمتر از ۳ نفر	۹۵	۴۲/۸
تعداد افراد	۱۰۷	۴۸/۲
۳ تا ۵ نفر	۲۰	۹/۰
بیشتر از ۶ نفر	۲۲۲	۱۰۰
جمع کل	۲۲۲	۱۰۰
زیر دیپلم	۷۴	۳۳/۳
سطح	۱۰۴	۴۶/۸
تحصیلات	۴۴	۱۹/۸
جمع کل	۲۲۲	۱۰۰
بلی	۷۹	۳۵/۶
سابقه بیماری	۱۴۳	۶/۴
خیر	۲۲۲	۱۰۰
جمع کل	۲۲۲	۱۰۰
مجرد	۸۴	۳۷/۸
متاهل	۱۲۲	۵۵/۰
وضعیت تأهل	۱۶	۷/۲
سایر (مطلقه و بیوه)	۲۲۲	۱۰۰
جمع کل	۲۲۲	۱۰۰
سابقه ابتلا به	۷۴	۳۳/۳
بلی	۱۴۸	۶۶/۷
بیماری در	۲۲۲	۱۰۰
خیر	۲۲۲	۱۰۰
خانواده	۲۲۲	۱۰۰
جمع کل	۲۲۲	۱۰۰

یافته‌ها نشان داد در افراد مورد مطالعه، میانگین نمرات جهت‌گیری مذهبی کل  $۸۶/۰۴ \pm ۲/۹۱$ ، جهت‌گیری مذهبی بیرونی  $۴۹/۰۲ \pm ۱/۶۰$  و جهت‌گیری مذهبی درونی  $۳۷/۰۱ \pm ۲/۱۶$  است. بر اساس تقسیم‌بندی نمره جهت‌گیری مذهبی Allport و همکاران، نمره کل جهت‌گیری مذهبی به دست‌آمده از نصف نمره استاندارد بیشتر است و نمره جهت‌گیری مذهبی بیرونی و نمره جهت‌گیری مذهبی درونی هم از نصف نمره استاندارد این ابعاد بالاتر بوده است، در نتیجه افراد مورد پژوهش اعتقادات دینی درونی‌شده دارند که قدرت آن‌ها در فرد تحت تأثیر امور و حوادث محیطی قرار نمی‌گیرد (جدول ۲).

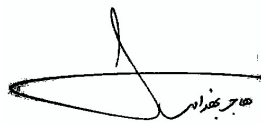
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران به مراکز بستری بیماران جهت انجام پژوهش، ارائه توضیحات کامل و آگاهی‌بخشی به واحدهای پژوهش در مورد اهداف پژوهش و شرکت داوطلبانه در پژوهش و نیز امکان انصراف آنان از شرکت در پژوهش، دادن اطمینان به بیماران در مورد محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی و استفاده از اطلاعات جمع‌آوری‌شده صرفاً به منظور انجام پژوهش حاضر و در اختیارگذاشتن نتایج مطالعه برای مرکز درمانی مورد پژوهش.

### یافته‌ها

هدف اصلی پژوهش، تعیین ارتباط جهت‌گیری مذهبی با رشد پس از سانحه در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ بود. یافته‌ها نشان داد، ۲۲۲ نفر در این مطالعه شرکت داشتند. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به این صورت است که اکثریت واحدهای مورد پژوهش مرد (۶۷/۶ درصد)، سن ۳۰ تا ۳۵ سال (۶۵/۳ درصد)، وضع اقتصادی متوسط (۴۹/۵ درصد)، وضعیت اشتغال آزاد (۴۴/۱ درصد)، تعداد افراد خانوار ۳ تا ۵ نفر (۴۸/۲ درصد)، سطح تحصیلات دیپلم (۴۶/۸ درصد)، عدم سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای (۶۴/۴ درصد)، متأهل (۵۵/۰ درصد) و عدم سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای در خانواده (۶۶/۷ درصد) بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات فردی واحدهای پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
مؤنث	۷۲	۳۲/۴
جنس	۱۵۰	۶۷/۶
مذکر	۲۲۲	۱۰۰
جمع کل	۲۲۲	۱۰۰
کمتر از ۳۰	۶۲	۲۷/۹
سن (سال)	۱۴۵	۶۵/۳
۳۰ تا ۳۵	۱۵	۶/۸
بیشتر از ۳۵	۲۲۲	۱۰۰
جمع کل	۲۲۲	۱۰۰
ضعیف	۶۵	۲۹/۳
وضعیت	۱۱۰	۴۹/۵
متوسط	۴۷	۲۱/۲
اقتصادی	۲۲۲	۱۰۰
خوب	۲۲۲	۱۰۰
کل	۲۲۲	۱۰۰



جدول ۲: میانگین و انحراف از معیار ابزار جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه در واحدهای پژوهش

حجم نمونه	انحراف از معیار	میانگین	ابزار و ابعاد آن
۲۲۲	۵/۶۱	۸۰/۵۷	رشد پس از سانحه
۲۲۲	۲/۲۶	۱۹/۴۹	شیوه‌های جدید
۲۲۲	۳/۱۳	۲۶/۷۲	در ارتباط با دیگران
۲۲۲	۱/۹۷	۱۵/۵۶	قدرت شخصی
۲۲۲	۱/۴۹	۱۱/۰۵	ارزش زندگی
۲۲۲	۱/۴۲	۷/۷۳	تغییر معنوی
۲۲۲	۱/۱۶۰	۴۹/۰۲	جهت‌گیری مذهبی بیرونی
۲۲۲	۲/۱۶	۳۷/۰۱	جهت‌گیری مذهبی درونی
۲۲۲	۲/۹۱	۸۶/۰۴	جهت‌گیری مذهبی کل

سانحه و ابعاد آن (شیوه‌های جدید، در ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، ارزش زندگی و تغییر معنوی) بررسی شد. در این مطالعه، نمره ضریب همبستگی بین میان جهت‌گیری مذهبی کل با رشد پس از سانحه  $r=0/342$  می‌باشد که نشان‌دهنده ضریب همبستگی متوسط، مثبت و معنی‌دار است، به این معنی که با افزایش نمره جهت‌گیری مذهبی کل، نمره رشد پس از سانحه، به طور معنی‌داری افزایش یافته است و بر عکس ( $r=0/342$ ،  $p<0/001$ ،  $n:222$ ). ضریب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با رشد پس از سانحه ( $r=0/203$ ،  $p:0/002$ ،  $n:222$ ) و نمره جهت‌گیری مذهبی درونی و رشد پس از سانحه ( $r=0/309$ ،  $p<0/001$ ،  $n:222$ ) می‌باشد که به ترتیب بیانگر ضریب همبستگی ضعیف، مثبت و معنی‌دار و ضریب همبستگی متوسط، مثبت و معنی‌دار است.

همچنین یافته‌ها نشان داد، میانگین نمره رشد پس از سانحه  $80/57 \pm 5/61$  بود و میانگین نمره ابعاد و انحراف معیار این مقیاس هر کدام بدین‌صورت بود: بعد شیوه‌های جدید  $19/49 \pm 2/26$ ، بعد در ارتباط با دیگران  $26/72 \pm 3/13$ ، بعد قدرت شخصی  $15/56 \pm 1/97$ ، بعد ارزش زندگی  $11/05 \pm 1/49$  و بعد تغییر معنوی  $7/73 \pm 1/42$  بود. بر طبق نظر سازندگان این مقیاس بازه نمره، صفر تا ۱۰۵ است و هرچه نمره بالاتر باشد، نمایانگر رشد بیشتر فرد است. در این مطالعه نمره رشد پس از سانحه از نصف نمره استاندارد بیشتر است که بدین معناست رشد بیشتری در مشارکت‌کنندگان اتفاق افتاده است (جدول ۲).

در جدول ۳، با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی کل، بیرونی و درونی با رشد پس از

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون جهت ارتباط بین دو متغیر جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه در واحدهای پژوهش

رشد پس از سانحه												شیوه‌های جدید		در ارتباط با دیگران		قدرت شخصی		ارزش زندگی		تغییر معنوی			
رشد پس از سانحه و ابعاد آن												p	r	p	r	P	R	p	r	p	r	p	r
جهت‌گیری مذهبی بیرونی												0/203**	0/002	0/095	0/158	0/061	0/362	0/128	0/058	0/240**	0/001	0/082	0/225
جهت‌گیری مذهبی درونی												0/309**	0/001	0/119	0/078	0/271**	0/001	0/164*	0/015	0/146*	0/03	0/051	0/447
جهت‌گیری مذهبی کلی												0/342**	0/001	0/141*	0/036	0/236**	0/001	0/192**	0/004	0/241**	0/001	0/083	0/217

\* همبستگی در سطح ۰/۰۵ (دنباله) معنی‌دار است.

\*\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ (دنباله) معنی‌دار است.

مذهبی و رشد پس از سانحه در دو گروه زن و مرد اختلاف معنی‌داری نداشت (جدول ۴). و همچنین میان میانگین نمرات متغیرهای مذکور در دو گروه مجرد و متأهل اختلاف معنی‌داری یافت نشد (جدول ۵). بین میانگین نمرات متغیرهای ذکرشده در دو گروه سنی زیر ۳۰ سال و بالای ۳۰ سال اختلاف معنی‌داری دیده نشد (جدول ۶).

ضریب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی کل، درونی و بیرونی با ابعاد رشد پس از سانحه به صورت زیر به دست آمد: با استفاده از آزمون تی مستقل ارتباط سن و جنس و وضعیت تأهل با نمره کل جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه بررسی شد، نتایج نشان داد میان متغیرهای سن، جنس و وضعیت تأهل شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر و نمره کل جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۴، ۵، ۶). میانگین نمره کل جهت‌گیری

**جدول ۴: ارتباط بین جنسیت و جهت‌گیری مذهبی کلی و رشد پس از سانحه**

P	مرد		زن		متغیرهای اصلی مطالعه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۹۶	۳/۰۹	۸۶/۰۴	۲/۵۰	۸۶/۰۲	جهت‌گیری مذهبی کلی
۰/۶۳	۵/۳۳	۸۰/۷۰	۶/۱۸	۸۰/۳۱	رشد پس از سانحه

توضیحات: آزمون تی مستقل

**جدول ۵: ارتباط بین وضعیت تأهل و جهت‌گیری مذهبی کلی و رشد پس از سانحه**

P	متأهل		مجرد		متغیرهای اصلی مطالعه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۸۵	۳/۳۶	۸۶/۰۷	۲/۲۲	۸۶/۰۰	جهت‌گیری مذهبی کلی
۰/۸۷	۵/۷۵	۸۰/۴۷	۵/۵۶	۸۰/۳۴	رشد پس از سانحه

**جدول ۶: ارتباط بین سن و جهت‌گیری مذهبی کلی و رشد پس از سانحه**

P	بالای ۳۵		زیر ۳۵		متغیرهای اصلی مطالعه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۷	۲/۵۸	۸۶/۰۶	۳/۴۶	۸۵/۵۸	جهت‌گیری مذهبی کلی
۰/۰۸	۵/۱۹	۸۰/۷۹	۵/۹۷	۷۹/۲۷	رشد پس از سانحه

توضیحات: آزمون تی مستقل



## بحث

سرطان پیشرفته بر اساس استراتژیی مقابله در زنان و مردان در تهران پرداخت. اختلاف معناداری میان رشد پس از سانحه میان زنان و مردان دیده نشد که با نتیجه مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۸).

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار جهت‌گیری مذهبی کل، بیرونی و درونی به ترتیب  $۰.۴۹۱ \pm ۰.۸۶۲$ ،  $۰.۲۶۰ \pm ۰.۴۹۱$  و  $۰.۱۱۶ \pm ۰.۳۷۲$  و نسبت به نمره متوسط این مقیاس و ابعاد آن، در سطح بالاتری قرار دارد است. همچنین میانگین نمره جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی در این مطالعه از میانگین متغیرهای مذکور در مطالعه آب روشن (۸)  $(۰.۳۲۶ \pm ۰.۹۱۷۷)$  و  $(۰.۳۰۴ \pm ۰.۹۴۳۴)$  و مطالعه حسینی و همکاران (۹)  $(۰.۳۳۶ \pm ۰.۳۰۴۹)$  و  $(۰.۳۳۴ \pm ۰.۴۲۸۹)$  بالاتر است. یافته‌ها نشان داد میانگین نمره رشد پس از سانحه  $۰.۵۷ \pm ۰.۸۰۵$  بود. در مطالعه Zhang L و همکاران در چین که بر روی رشد پس از سانحه و عوامل مرتبط با آن در بیماران سرطانی انجام شد، میانگین رشد پس از سانحه در آن مطالعه  $۰.۲۶ \pm ۰.۶۱۱۵$  بود که از نتیجه مطالعه حاضر کمتر است. در مطالعه چین عوامل مرتبط به رشد پس از سانحه بررسی شد و مشاهده شد رشد پس از سانحه ارتباط مثبت و معناداری با حمایت اجتماعی، توانایی مقابله، درآمد اقتصادی، ورزش، BMI و وضعیت شغلی دارد (۱۹). در مطالعه Yan S در چین که جهت بررسی رشد پس از سانحه و عوامل مؤثر آن در بیماران کووید ترخیص شده انجام شد، میانگین و انحراف معیار رشد پس از سانحه  $۰.۱۲ \pm ۰.۵۱۶۸$  بود و یافته‌ها نشان داد رشد بعد از سانحه با اختلال خلق و خو، اختلال استرس پس از سانحه و توانایی مقابله و حمایت اجتماعی ارتباط معنی‌داری دارد. از آنجا که در مطالعه حاضر ارتباط مثبت و معنی‌دار رشد پس از سانحه و جهت‌گیری مذهبی تأیید شد، بالاتر بودن رشد پس از سانحه در مطالعه حاضر نسبت به مطالعات Zhang L و Yan S در چین می‌تواند به دلیل ریشه‌های مذهبی در ایران و جمعیت مورد بررسی باشد (۲۰).

هدف از پژوهش حاضر ارتباط جهت‌گیری مذهبی با رشد پس از سانحه در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ بود. نتایج پژوهش نشان داد بیشترین همبستگی بین نمره کل جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه بود  $(p < 0.001, r: 0.342)$ ، به طوری که به صورت معناداری افزایش نمره کل جهت‌گیری مذهبی با افزایش رشد پس از سانحه ارتباط دارد. بعد از آن، بیشترین همبستگی میان جهت‌گیری مذهبی درونی و رشد پس از سانحه بود  $(p < 0.001, r: 0.309)$ ؛ به طوری که جهت‌گیری مذهبی درونی با رشد پس از سانحه ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد. در مطالعه سیدمحمودی و همکاران، نیز نتایج حاکی از آن بود که ارتباط مثبت و معنی‌داری میان رشد پس از سانحه و جهت‌گیری مذهبی داخلی  $(p < 0.01, r: 0.33)$  و جهت‌گیری مذهبی خارجی شخصی  $(p < 0.01, r: 0.28)$  وجود دارد، در حالی که میان رشد پس از سانحه و جهت‌گیری مذهبی خارجی اجتماعی ارتباطی دیده نشد (۱۶). مطالعه موسوی و همکاران در اصفهان که به پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس دینداری و حمایت اجتماعی و معنی‌زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه پرداخت؛ ارتباط مثبت و معنی‌داری میان رشد پس از سانحه و دینداری و حمایت اجتماعی و معنی‌زندگی مشاهده شد که با نتیجه مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۷).

میان مشخصات فردی اجتماعی از قبیل سن، جنس و وضعیت تأهل شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر و نمره کل جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه سید محمودی و همکاران (۱۶) اثر جنسیت و وضعیت تأهل بر رشد پس از سانحه هم مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد میان جنسیت و رشد پس از سانحه ارتباط معنی‌داری وجود ندارد که تأییدکننده نتیجه مطالعه حاضر است؛ با این وجود نتایج مطالعه رحیمی و همکاران نشان داد افراد متأهل نسبت به افراد مجرد رشد پس از سانحه بیشتری را تجربه کردند که مغایر با یافته مطالعه حاضر است. در مطالعه باقری که به بررسی رشد پس از سانحه بیماران



### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر مؤید این است که بین جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه ارتباط معنادار مثبت وجود دارد، نظر به اینکه یافته‌های این مطالعه، بیان داشت جهت‌گیری مذهبی با رشد پس از سانحه در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ ارتباط معنادار مثبت دارد و با توجه به اینکه این بیماری در حال حاضر در جامعه در حال شیوع می‌باشد و اثرات روان‌شناختی آن در تمامی گروه‌های سنی قابل مشهود است و با در نظر گرفتن اینکه مذهب در ارتقای رشد پس از سانحه مؤثر می‌باشد، لذا ضروریست این مهم مد نظر مدیران پرستاری و رؤسای بیمارستان‌ها قرار گیرد تا تدابیر لازم جهت برآورده‌سازی نیازهای مذهبی بیماران انجام شود.

محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آن‌ها: صداقت و حالات روانی مشارکت‌کننده‌ها می‌تواند بر پاسخگویی آنان در زمان تکمیل ابزارها مؤثر باشد که این امر از محدودیت‌های خارج از کنترل پژوهشگر است.

### مشارکت نویسندگان

هاجر بهزادی: مدیریت پروژه، نظارت بر کل پژوهش، نگارش مقاله.

زینب کسمتی: مشاور طرح، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله.

امید باقری: اخذ معرفی‌نامه‌ها، گردآوری داده‌ها.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از سرکار خانم دکتر مردانی، دانشیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران به واسطه راهنمایی تدوین و نگارش مقاله حاضر و از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران به خاطر حمایت مالی این پژوهش و مدیران محترم مراکز آموزشی درمانی

بیمارستان‌های زیرمجموعه این نهاد به خاطر همکاری جهت دسترسی به مشارکت‌کنندگان پژوهش اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران تأمین مالی شده است (شماره اعتبار: ۱۸۱۱۸).

### ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق:

IR.IUMS.REC.1399.621)

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

## References

1. Taheri S. A Review on Coronavirus Disease (Covid-19) and what is Known about it. *Depiction of Health*. 2020; 11(1): 87-93.
2. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of Covid-19 on healthcare workers: A digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(9): 2997.
3. Syal R, Kumari K, Kumar R, Prasad H, Bhatia P. The emotional impact of over suspicion in the corona virus pandemic. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2020; 64: 109844..
4. İnan FŞ, Üstün B. Post-traumatic growth in the early survival phase: From Turkish breast cancer survivors' perspective. *European Journal of Breast Health*. 2020; 16(1): 66-71.
5. Salami S, Naami A, Zargar Y, Davoodi I. Effectiveness of trauma-focused behavioral method on post-traumatic growth among abused children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017; 5(1): 15-21.
6. Masoom Ali S, Yildirim M, Abdul Hussain S, Vostanis P. Self-reported mental health problems and post-traumatic growth among children in Pakistan care homes. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*. 2020; 30(1): 62-76.
7. Navab M, Deghani A, Karbasi A. The Effectiveness of Compassion-based Therapy on Post Traumatic Growth in Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Child Ment Health*. 2019; 6(1): 239-250.
8. Abroshan H, Sheikholeslami R. Anticipation of resilience of students based on religious orientation. *Religious Culture Approach*. 2018; 1(1): 279-297.
9. Hosseini M, Sadegh Moghadam L, Graminejad N, Sadeghi S. The role of religious orientation in use of psychological defense mechanisms in medical students. *Journal of Religion and Health*. 2018; 6(1): 10-18.
10. Marandi AK, Khodabakhshi-Koolae A. The relationship of family functioning and self-control to religious orientation among mothers of autistic children. *Journal of Pizhūhish dar Dīn va Salāmat*. 2018; 4(3): 21-33.
11. Ebrahimi O. Predicting interpersonal forgiveness based on religious orientation dimensions among high school students in Tabriz. *J Res Relig Health*. 2018; 4(3): 93-102.
12. Asgari Z, Naghavi A. Explaining post-traumatic growth: Thematic synthesis of qualitative research. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(2): 222-234.
13. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996; 9(3): 455-471.
14. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1967; 5(4): 432-443.
15. Seyyed Mahmoudi RC, Mohammadi J. Psychometric properties of posttraumatic growth questionnaire. *Quarterly Journal of Methods and Psychological Models*. 2013; 3(12): 93-108.
16. Seidm Mahmoodi J, Rahimi CH, Mohamadi N. Resiliency and religious orientation: Factors contributing to posttraumatic growth in Iranian subjects. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2011; 6(4): 145-150.
17. Mousavi V, Vatankhah M. Prediction of posttraumatic growth through religion, meaning of life and social support in female breast cancer. *Achievements of Clinical Psychology*. 2015; 1(3): 33-48.
18. Baghjari F, Esmaeilinasab M, Shahriari-Ahmadi A. Predicting posttraumatic growth based on coping strategies in women and men involving with advanced cancer. *International Journal of Cancer Management*. 2017; 10(8).
19. Zhang L, Lu Y, Qin Y, Xue J, Chen Y. Post-traumatic growth and related factors among 1221 Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2020; 29(2): 413-422.
20. Yan S, Yang J, Ye M, Chen S, Xie C, Huang J, et al. Post-traumatic growth and related influencing factors in discharged Covid-19 patients: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12: 658307.