



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی در شرایط کرونا در پرستاران زن

گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائم‌شهر، ایران

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، یزد، ایران

مریم افضلی ^{ID}

شبنم حاجی‌زاده کلی ^{ID}

پرنده عابر ^{ID*}

نرجس قاسمی ^{ID}

aberparand@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۵ | پیاپی ۹ | ۱۶۲-۱۷۵

زمستان ۱۴۰۰

(مجموعه مقالات کوید-۱۹)

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی رشد پس از آسیب زنان پرستار در شرایط کرونا انجام شد. روش پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل زنان پرستار ساکن شهریار که تجربه کار در بیمارستان‌ها در شرایط کرونا را داشتند. از میان آن‌ها، ۲۱۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه رشد پس از آسیب تدسچی و کالون (۱۹۹۶)، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۲۰۰۲)، مقیاس ذهن‌آگاهی براون و رایان (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه به روش همزمان بوسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که بهزیستی روانی و ذهن‌آگاهی توان پیش‌بینی رشد پس از آسیب در زنان پرستار را دارد. بین بهزیستی روانی با رشد پس از آسیب و بین ذهن‌آگاهی با رشد پس از آسیب در زنان پرستار رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ($P=0/001$, $\alpha=0/05$). نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود برای کمک به ارتقاء رشد پس از آسیب در زنان پرستار از تکنیک‌های برای افزایش بهزیستی روانی و ذهن‌آگاهی در پرستاران زن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: رشد پس از آسیب، بهزیستی روانشناختی، ذهن‌آگاهی، زنان پرستار

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(افضلی، حاجی‌زاده کلی، عابر و قاسمی،

۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

افضلی، مریم، حاجی‌زاده کلی، شبنم، عابر، پرنده، و قاسمی، نرجس. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی در شرایط کرونا در پرستاران زن. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۵ پیاپی ۹): ۱۶۲-۱۷۵.

مقدمه

زنان کادر درمان در صف اول مقابله با ویروس کرونا^۱ قرار دارند. پرستارانی که علیرغم شرایط نامناسب و بدون حمایت به کار خود ادامه می‌دهند، استرس و فرسودگی بالایی را در کنار نارضایتی تجربه می‌کنند (تورانگو، کامینگر، کرانلی، فیرون و هاروی، ۲۰۱۰). در عصر امروز که کشور با بیماری کرونا درگیر شده است و حجم مراجعه به بیمارستان‌ها زیاد و بیش از حد شده است این عامل موجب فشار زیاد کاری بر روی پرستارها و دکترهای بیمارستان‌ها و بخش‌های مربوطه شده است. فشار کاری از نظر روحی و جسمی از طرف بیماران و هم‌مین‌طور سایر همکاران به پرستاران وارد می‌شود پرستاران به واسطه ماهیت شغلی شان بیش از سایر حرفه‌ها در معرض آسیب روانشناختی از جمله؛ علائم استرس پس از سانحه^۲، سردرگمی و عصبانیت قرار دارند (مرادزاده و نامدار، ۱۳۹۹).

پژوهش زیانرو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد بسیاری از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی هم از نظر جسمی و هم از نظر ذهنی خستگی را تجربه می‌کنند. حجم کار بالای آنها در رسیدگی به موارد کرونا، کمبود امکانات تجهیزات حفاظت فردی و نیازهای تغذیه ناکافی، ایمنی آنها را کاهش می‌دهد، که این امر لزوم توجه به سلامت روان پرستاران را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه قرار گرفتن در شرایط اپیدمی یک بیماری با پیامدهای منفی همراه است اما این پیامدها فقط محدود به این موارد منفی نمی‌شود و بر اساس پژوهش‌ها، برخی موقعیت‌های استرس‌زا و رنج‌آور می‌توانند بستر مناسبی برای پیشرفت افراد فراهم کنند (تامسون، ۲۰۱۱)، افراد در این شرایط نه تنها به وضعیت قبلی خود باز می‌گردند، بلکه به سطح بالاتری از عملکرد روانی نیز می‌رسند (کاراگیراگو، ۲۰۱۸). براساس پژوهش‌های تدسچی و کالهنون (۱۹۹۶) پدیده رسیدن به سطح بالاتر از عملکرد روانی پس از اتفاق ناگوار، به رشد پس از آسیب^۳ معروف شد و به تجربه ذهنی تغییرات شخصی و روانشناختی مثبتی گفته می‌شود، هنگامی که حادثه‌ای روی می‌دهد فرد دچار استرس می‌شود که نقش انطباقی دارد. نقش حوادث گوناگونی در ایجاد رشد پس از آسیب بررسی شده است. از جمله سوگ و داغ‌دیگی، حوادث رانندگی، زلزله، جنگ، تجاوز جنسی، جراحی، بیماری و ویروس‌های مختل‌کننده سیستم ایمنی بدن (تدسچی و کالهنون، ۲۰۰۴).

از این رو با توجه به جنبه اثرپذیری و اثرگذاری رشد پس از آسیب در پژوهش حاضر، رابطه آن با بهزیستی روانشناختی^۴ مورد بررسی قرار گرفته است. بهزیستی روانی جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان کارکرد روانی و جنبه‌هایی از سلامت روان تعریف شده است. همچنین بهزیستی نمایانگر کیفیت ذهنی افراد می‌باشد که در بردارنده خلق مثبت، سرزندگی و علاقه به محیط است (بیگدلی، نجفی و رستمی، ۱۳۹۲). بر اساس مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ایالات متحده آمریکا^۵، بهزیستی شامل قضاوت مثبت درباره زندگی و احساس خوب درباره آن است، یا به عبارتی احساس مثبت و معنادار که افراد نسبت به بخش‌های متعدد زندگی اجتماعی دارند و حاکی از آن است که زندگی آن‌ها به سمت بهتر شدن در

1. Coronavirus
2. Posttraumatic stress disorder (PTSD)
3. Posttraumatic growth (PTG)
4. Psychological Well-being
5. Centers for Disease Control and Prevention

جریان است. در شاخه روان‌شناسی مثبت‌گرا^۱ سلامت روانی را هم ردیف با عملکرد مثبت روان‌شناختی عنوان کرده و آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی^۲ سازه‌پردازی کرده است. مبتنی بر این دیدگاه، بهزیستی روان‌شناختی به معنای عملکرد روان‌شناختی بهینه است (اورنگ، هاشمی رزینی، رام‌شینی و اورنگ، ۱۳۹۷). در دو دهه گذشته، سازه بهزیستی روان‌شناختی در روان‌شناسی مثبت‌گرا به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی سلامت روان در حوزه توجه پژوهشگران قرار گرفته است (کاپلن، تات‌گوتیر، سازاگلو و فردریکسون، ۲۰۱۶). ریف (۲۰۱۴) بهزیستی روان‌شناختی را به عنوان احساس صحت و تندرستی در نظر می‌گیرد که هوشیاری از تمامیت و وحدت همه ابعاد وجود است که از شش بُعد: پذیرش خود^۳، ارتباط مثبت با دیگران^۴، خودمختاری^۵، تسلط بر محیط^۶، هدفمندی در زندگی^۷ و رشد شخصی^۸ تشکیل می‌شود.

سازه دیگری که در رابطه با رشد پس از آسیب در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته، ذهن‌آگاهی^۹ است. ذهن‌آگاهی به معنای متوجه و آگاه بودن نسبت به هر آنچه در اینجا و اکنون در حال وقوع می‌باشد (بران و ریان، ۲۰۰۳). مراقبه آگاهانه به طور گسترده‌ای در حوزه‌های بالینی و پزشکی برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی، استرس روانی، و ناسازگاری رفتاری استفاده می‌شود (کابات-زین، ۲۰۰۳). همچنین ذهن‌آگاهی از دیدگاه شناختی و پردازش اطلاعات به معنی حالت منعطفی از ذهن است که افراد در آن قادر به تقسیم توجه خود به اشیا و وجه تمایز آنها می‌باشند (های، مور، کاشتان و فرسکو، ۲۰۱۱). ذهن‌آگاهی می‌تواند یک خصیصه نسبتاً پایدار و یا یک حالتی گذرا در افراد باشد (کهلز، سائر و والچ، ۲۰۰۹). ویژگی‌ها و حالت‌های ذهن‌آگاهی با یکدیگر ارتباط درونی دارند. سطح بالای ذهن‌آگاهی به معنای استقرار مکرر در حالت آگاهانه است. تمرین‌هایی که موجب استقرار در حالت آگاهانه می‌شوند، منجر به افزایش کیفیت ذهن‌آگاهی می‌شوند (گروزمان، نیمان، اسمیت و والچ، ۲۰۰۴). سطوح بالای ذهن‌آگاهی همراه با تجربه‌نشانه‌های مفیدی بوده است که شامل: تجربه عاطفه مثبت بیشتر، تجربه عاطفه منفی کمتر، احساس رضایت زیاد از زندگی و همچنین احساس خودمختاری و شایستگی به میزان بسیار بالایی می‌باشد (براون و رایان، ۲۰۰۳؛ گیلاک، ۲۰۰۹).

همچنین ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد، بدین گونه که موجب کاهش آشفتگی و افزایش حالات مثبت ذهن می‌شود (براناسترم، کویلمو، برنبرگ و موسکوویتز، ۲۰۱۰)، باعث کاهش درد، بهبود خواب و تاثیر مثبت بر روی بیماری‌هایی که دارای کمردرد مزمن هستند نیز می‌شود (مورون، لینچ، گروک و همکاران، ۲۰۰۸)، و همچنین موجب کاهش علائم افسردگی می‌شود (سفتون، سالمون، ویسبکر و همکاران، ۲۰۰۷). با وجودی که بیشتر پژوهش‌های انجام شده پیرامون اثرات قرنطینه بر کادر درمان انجام

1. Positive psychology
2. Psychological Well-being
3. self-acceptance
4. Positive relation with others
5. autonomy
6. Environmental mastery
7. Purpose in life
8. Personal growth
9. Mindfulness

شده است، محدود پژوهشی بر جنبه‌های مثبت روانی توجه کرده است. لذا در این پژوهش، تلاش بر آن است تا نقش بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی رشد پس از آسیب در زنان پرستار در شرایط کرونا را مورد مطالعه قرار گیرد؛ از این رو فرضیه‌های پژوهشی زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱. بین رشد پس از آسیب با بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی در شرایط کرونا در پرستاران زن رابطه وجود دارد.

۲. بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی در شرایط کرونا پیش‌بینی کننده قوی رشد پس از آسیب در پرستاران زن است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی رشد پس از آسیب زنان پرستار در شرایط کرونا انجام شد. جامعه آماری شامل زنان پرستار ساکن شهریار که تجربه کار در بیمارستان‌ها در شرایط کرونا را داشتند. از میان آن‌ها، ۲۱۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه رشد پس از آسیب تدسچی و کالون (۱۹۹۶)، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۲۰۰۲)، مقیاس ذهن‌آگاهی براون و رایان (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه به روش همزمان بوسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه رشد پس از آسیب^۱. این پرسشنامه توسط تدسچی و کالون (۱۹۹۶) برای اندازه‌گیری رشد پس از سانحه طراحی شده است. یک ابزار خود سنجی شامل ۲۱ ماده است و فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (۰ = هیچ تغییری را تجربه نکردم تا ۵ = تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم) قرار دهد. فرم اصلی این پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارت از (۱) رابطه با دیگران، (۲) امکانات جدید، (۳) قدرت فردی، (۴) تغییرات معنوی و (۵) ارزش زندگی می‌باشد. در مطالعه تدسچی و کالون (۱۹۹۶) ضریب همبستگی خرده مقیاس‌ها با نمره کلی پرسشنامه مثبت معنی‌دار بود (۰/۸۸) و با سطح معناداری (P < ۰/۰۰۱) و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بود. روایی این پرسشنامه در ایران از طریق ضریب همبستگی نمرات حاصل از اجرای دوبار اندازه‌گیری ۰/۹۴ بدست آمد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۲ و دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ قرار دارد. همبستگی سه مقیاس پیش‌بین با نمره کلی پرسشنامه رشد پس از سانحه مثبت و معنی‌دار بوده است. حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴) ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی رشد پس از سانحه را در بیماران مبتلا به سرطان بزرگسال بررسی کردند و در تحلیل عاملی تأییدی برازش قابل قبولی را نشان دادند. همچنین ساختار ۵ عاملی ابزار رشد پس از سانحه مورد تأیید قرار گرفت. ضریب

1. Posttraumatic Growth Inventory

آلفا کرونباخ برای کل ابزار ۰/۵۷ و ضرایب به دست آمده برای مؤلفه‌های مقیاس ۵ عاملی اصلی ۰/۷۷- بوده است.

۲. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی^۱. این پرسشنامه توسط ریف (۱۹۸۸) با هدف سنجش بهزیستی روانشناختی افراد طراحی و تدوین شد که در سال (۲۰۰۲) مورد تجدیدنظر قرار گرفت. مقیاس بهزیستی روانشناختی فرم کوتاه مشتمل بر ۱۸ ماده برای سنجش ابعاد بهزیستی روانشناختی، ابعاد و سوالات مرتبط با هر بعد شامل: پذیرش خود: ۵، ۲، ۱، ارتباط مثبت با دیگران: ۱۶، ۱۳، ۶، خودمختاری: ۱۸، ۱۷، ۱۵، تسلط بر محیط: ۹، ۸، ۴، هدفمندی در زندگی: ۱۰، ۷، ۳ و رشد شخصی: ۱۴، ۱۲، ۱۱ است که بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷) نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. از بین کل سوالات، ۱۰ سوال به صورت مستقیم و ۸ سوال به شکل معکوس (۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۶) نمره‌گذاری می‌شود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مولفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال (خودمختاری) به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲. برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد. همسانی درونی مقیاس نیز با توجه به ضریب آلفای کرونباخ در نمره کل مقیاس نیز تقریباً بالا گزارش شد.

۳. پرسشنامه ذهن آگاهی^۲. این پرسشنامه توسط براون و رایان (۲۰۰۳) با هدف سنجش ذهن آگاهی (توجه و آگاهی) ساخته شد و شامل ۱۵ گویه است. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۶) امتیازبندی شده است. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن آگاهی می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده، نمره بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (براون و ریان، ۲۰۰۳؛ لیندا و کیرک، ۲۰۰۵؛ قربانی و همکاران، ۲۰۰۹). احمدوند و همکاران (۱۳۹۲)، این پرسشنامه پرسشنامه ذهن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴۶، و روایی صوری آن را ۰/۸۶ بدست آورده است.

روش اجرا. پس از بررسی اطلاعات مربوط به جامعه آماری و انتخاب حجم نمونه، به علت محدودیت‌های ناشی از بیماری کرونا و ویروس و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت اینترنتی طراحی و لینک پرسشنامه به صورت آنلاین در اختیار گروه مورد بررسی قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی هیچ‌گونه اطلاعاتی که منجر به شناخت شرکت‌کنندگان می‌شد، ارائه نگردید. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و تک متغیره استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

1. Being- Well Psychological of Scales

2. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

یافته‌ها

پژوهش حاضر در یک نمونه ۲۱۱ نفری از زنان پرستار ساکن شه‌ریار در سنین ۲۴ تا ۵۲ سال (میانگین ۳۷/۱۹ و انحراف معیار ۸/۲۹) انجام شد. ۵۱ نفر (۲۴/۲٪) از شرکت‌کنندگان مجرد، ۱۴۶ نفر (۶۹/۲٪) متاهل و ۱۴ نفر (۶/۶ درصد) بیوه یا مطلقه بودند.

به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع تک‌متغیر مقادیر کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن عامل تورم واریانس^۱ (VIF) و ضریب تحمل^۲ مورد بررسی قرار گرفت. بررسی داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که ارزش‌های چولگی و کشیدگی آماری متغیرهای پژوهش حاضر بین ± 2 قرار دارد، بنابراین از این نظر داده‌ها به صورت مطلوب توزیع شده‌اند. همچنین با توجه به ارزش عامل تورم واریانس که کمتر از ۱۰ و ضریب تحمل بالاتر از ۰/۱۰ است؛ همخطی در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. به منظور بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی مانده یا خطاها) از یکدیگر از آزمون دوربین-واتسون (۱/۷۱۳) استفاده شد که حاکی از رعایت شدن مفروضه استقلال خطاهاست.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	VIF	دوربین واتسون
رشد پس از آسیب	۶۱/۷۹	۲۶/۵۹	۰/۳۰۴	-۱/۴۳۴	ملاک	ملاک	
بهزیستی روانشناختی	۵۵/۵۸	۲۰/۴۸	۰/۴۹۲	-۱/۱۱۷	۰/۹۴۲	۱/۰۶۲	۱/۷۱۳
ذهن‌آگاهی	۴۳/۷۲	۲۴/۶۶	۰/۴۸۳	-۱/۲۱۳	۰/۹۴۲	۱/۰۶۲	

جدول ۱ نشان می‌دهد از بین متغیرهای پژوهش، بیشترین میانگین مربوط به رشد پس از آسیب با میانگین ۶۱/۷۹ است. همچنین میانگین بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی ۵۵/۵۸ و ۴۳/۷۲ به دست آمد. همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
رشد پس از آسیب	۱		
بهزیستی روانشناختی	۰/۵۶۸**	۱	
ذهن‌آگاهی	۰/۴۷۳**	۰/۲۴۱**	۱

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

یافته‌ها نشان داد رابطه رشد پس از آسیب با بهزیستی روانشناختی ($r=0/568$) و ذهن‌آگاهی ($r=0/473$) مثبت و در سطح ۰/۰۱ در صد معنادار است. همبستگی بهزیستی روانشناختی با ذهن‌آگاهی ($r=0/241$)

1. variance inflation factor
2. tolerance

مثبت و در سطح ۰/۰۱ درصد معنادار است. برای تعیین میزان نقش هر یک از مولفه‌ها در پیش‌بینی رشد پس از آسیب از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی

متغیر پیش بین	F	سطح معناداری	R	R^2	R^2 تعدیل شده	ضریب b	SE	ضریب β	T	سطح معناداری
ثابت						۲۱/۵۷	۳/۴۲		۶/۲۹	۰/۰۰۱
بهزیستی روانشناختی	۸۲/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۴۴	۰/۴۳	۰/۴۲	۰/۰۷	۰/۴۸	۹/۰۴	۰/۰۰۱
ذهن‌آگاهی						۰/۳۸	۰/۰۵	۰/۳۵	۶/۶۹	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ ($F=۸۲/۷۳۰$ و $P=۰/۰۰۱$) مدل از نظر آماری معنادار است و متغیرهای بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی می‌توانند ۴۴/۳ درصد از واریانس رشد پس از آسیب را تبیین کنند. آزمون معناداری t در رگرسیون برای ضریب بهزیستی روانشناختی ($\beta=۰/۴۸۲$) و ذهن‌آگاهی ($\beta=۰/۳۵۷$) در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. این یافته بیانگر آن است که با افزایش یک انحراف استاندارد بر نمرات بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی به ترتیب ۰/۴۸۲ و ۰/۳۵۷ انحراف استاندارد بر نمرات رشد پس از آسیب افزوده می‌شود. بهزیستی روانشناختی سهم یگانه بیشتری در پیش‌بینی رشد پس از آسیب دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجا که سلامت جسمی و روانی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آنها در مراقبت از بیماران در ارتباط می‌باشد باید کوشید، استرس‌های این قشر از جامعه به خصوص استرس‌های ناشی از بخش ویژه را کاهش داد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بهزیستی روانی و ذهن‌آگاهی توان پیش‌بینی رشد پس از آسیب در زنان پرستار را دارد. در این زمینه مروری بر پیشینه پژوهشی نشان داد که رابطه بین ذهن‌آگاهی با رشد پس از آسیب به صورت مستقیم در مطالعات گذشته گزارش نشده است، ولی مطالعات بشیرپور و همکاران (۱۳۹۴) نشان داده که بین ذهن‌آگاهی و اختلال استرس پس از سانحه رابطه معکوس معناداری وجود دارد. همچنین صابری (۱۳۹۴) در پژوهش خود بر روی بیماران ام اس نشان داد که تمرینات ذهن‌آگاهی بر روی رشد پس از آسیب نتایج موثر و کارآمدی دارد. در واقع روش‌هایی که برای ذهن‌آگاهی استفاده می‌شود شامل مشاهده‌گری، توصیف عمل از روی آگاهی و عمل از روی آگاهی زمینه را برای افزایش رشد پس از آسیب، به منظور کاهش استرس و جسمانی کردن احساس تحسین در فرد فراهم می‌کند. پژوهش کاظمی و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان داد که تمرینات ذهن‌آگاهی از تجربه مجدد ضربه در جانبازان مبتلا به اختلال پس از سانحه جلوگیری می‌کند.

در واقع آسیب‌پذیری نقش مهمی در فرایند رشد پس از سانحه بازی می‌کند؛ به این صورت که حوادث ترومایی شخص که زندگی او را تهدید می‌کند، باعث می‌شود سطح آگاهی وجودی شخص را افزایش دهد که این خود موجب می‌شود درک فرد از ارزش زندگی افزایش یابد. مهارت ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد ترغیب شوند با بدون اینکه تلاشی در جهت هر نوع تغییری داشته باشند صرفاً تجارب هیجانی خود را مشاهده کرده و آن را بپذیرند. احتمالاً مواجهه با هیجانات منفی از این طریق می‌تواند باعث کاهش تکانه‌شوری به استرس شود (هولتمات و همکاران، ۲۰۱۹). در این راستا فرد تشویق می‌شود تا هیجانات خود را به عنوان رویدادهای گذرا ببیند که نه تنها مستلزم بروز رفتارها و واکنش‌های ناسازگار نیست بلکه می‌توان با دیدی مثبت به آن نگرست و این دید تعمیم یافته نسبت به هیجانات، به پیشگیری از تجربه واکنش‌های هیجانی منفی کمک خواهد کرد. وقتی فرد ذهن آگاهی را در کارهای روزانه خود تمرین می‌کند زمانی را که در حالت عادی است تشخیص می‌دهد و فرصتی برای وارد شدن و زندگی کردن در زمان حال برای خود فراهم می‌کند و در نتیجه زنجیره رویدادهایی را که منجر به احساس‌های ناخوشایند و اضطراب‌زا می‌شود، می‌شکند (صابری، ۱۳۹۴).

در زمینه رابطه بین بهزیستی روانشناختی با رشد پس از آسیب مطالعات بسیاری صورت گرفته است، در این زمینه به عنوان مثال، صالحی و دهشیری (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان رشد پس آسیبی در بیماران مبتلا به سرطان: نقش ابعاد روانی، معنوی و ذهنی بهزیستی و امیدواری انجام دادند. نتایج نشان داد که رشد پس از سانحه با متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، معنوی، ذهنی و امیدواری رابطه مثبت و معنی‌داری دارد و متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی وجودی و مؤلفه‌های گذرگاه‌های امیدواری نقش معنی‌داری در پیش‌بینی رشد پس سانحه دارند. همچنین در مطالعه ای دیگر، هولتمات و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند رشد پس از آسیب از طریق بهزیستی روان‌شناختی و معنای شخصی قابل پیش‌بینی بود.

مؤلفه‌های بهزیستی مانند روابط بین‌فردی، داشتن هدف و امید در دستیابی به آن، به زندگی فرد معنا می‌دهد، اعتقاد فرد به اینکه باید یک نقش یا هدف منحصربه‌فرد در زندگی داشته باشد و این همراه با مسئولیت‌پذیری برای زندگی است و اینکه فرد بتواند پتانسیل کامل شخصی خود را شکوفا کند، به دست آوردن حس صلح، قناعت و به تعالی رسیدن از طریق ارتباط مصائب و چالش‌های زندگی است. افرادی که بهزیستی روانشناختی بالایی دارند، احتمالاً رابط مثبت با دیگران، نگرش مثبت به خود، هدفمندی در زندگی و تاب‌آوری بالا در برابر مشکلات دارند و از آنجاکه این ویژگی‌ها از مؤلفه‌های رشد پس از آسیب است، بهزیستی روانشناختی می‌تواند رشد آسیب را در پیش‌بینی کند (اورنگ و همکاران، ۱۳۹۷).

از جمله سایر ویژگی‌های مشترک بین بهزیستی روانشناختی و رشد پس از آسیب شامل اعتماد به نفس و عزت نفس بالا است که فرد را به انجام فعالیت‌های نوآورانه و چالش برانگیز سوق دهد، در واقع افرادی که دارای بهزیستی روانشناختی بالایی می‌باشند در بین خانواده، دوستان و همسالان خود افراد محبوبی بوده و بر اساس تشویق‌ها و تحسین‌های آنها میزان عزت نفس شان نیز در حد بالایی قرار دارد، بر این اساس این افراد تمایل دارند تا در فعالیت‌های چالش برانگیز شرکت کنند و لذا پس از هرگونه آسیب و تروما می‌توانند بر اساس کسب تجارب جدید، دانش جدید و روابط جدید به رشد و تعالی برسند. در این زمینه برای نمونه شی و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که دانشجویان سانحه دیده بر اساس تاب‌آوری بالا و عزت نفس بالا، توانایی خود ترمیمی بالایی داشته‌اند، به عبارت دیگر بین رشد پس از آسیب با تاب‌آوری بالا، تنظیم

هیجان و عزت نفس بالا رابطه مثبتی وجود داشت. در این پژوهش به دلیل محدودیت شرایط کرونا، حجم نمونه کم و شامل زنان پرستار ساکن شهریار بود و همچون بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و پرهیز از بدنامی مربوط به بی‌کفایتی فردی ترغیب کند.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اورنگ، سهیلا، هاشمی‌رزینی، هادی، رامشینی، مریم، و اورنگ، طویا. (۱۳۹۷). بررسی معنای زندگی و بهزیستی روانشناختی، جوانان، بزرگسالان و سالمندان (مطالعه مقایسه‌ای از نظر سن). سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۳ (۲): ۱۸۲-۱۹۷
- بشروپور، سجاد، شفیع، معصومه، عطادخت، اکبر، و نریمانی، محمد. (۱۳۹۴). نقش اجتناب تجربی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا در افراد آسیب دیده تحت حمایت کمیته امداد و بنیاد شهید شهر استان گیلان غرب در نیمه اول سال ۱۳۹۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴ (۵): ۴۱۶-۴۰۵
- بیگدلی، ایمان‌اله، نجفی، محمود، و رستمی، مریم. (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳ (۹): ۷۲۱-۷۲۹
- حیدرزاده، مریم، رسولی، محمد، محمدی شاه‌بلاغی، فرهاد، علوی مجد، حمید، میرزایی، حمیدرضا، و طهما سبی، محمد. (۱۳۹۴). روان‌سنجی نسخه فارسی رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان. پایش، ۱۴ (۴): ۴۶۷-۴۳۷
- خانجانی، مهدی، شهیدی، شهریار، فتح‌آبادی، جلیل، مظاهری، محمدعلی، و شکری، امیدی. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار، ۳۲ (۸): ۲۷-۳۹
- صالحی، راحمه، و ده‌شیری، غلامرضا. (۱۳۹۷). رشد پس‌آسیبی در بیماران مبتلا به سرطان: نقش ابعاد روانی، معنوی و ذهنی بهزیستی و امیدواری. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۲ (۲): ۱-۱۳

کاظمی، حمید، شجاعی، فرزانه، و سلطانی زاده، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر انعطاف‌پذیری روانشناختی، تحمل پریشانی و تجربه مجدد ضربه در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *علوم مراقبتهای نظامی*، ۴ (۴): ۲۳۶-۲۴۸.

مرادزاده، عبدالباسط، و نامدار، احسان (۱۳۹۹). تجربه زیسته پرستاران بخش کرونا از دی‌استرس اخالق‌ی در حین انجام وظیفه سازمانی. *مدیریت پرستاری*، ۹ (۳): ۶۰-۷۳.

References

- Brown KW, Ryan RM. (2003). The benefits of being present: The role of mindfulness in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84: 822-848.
- Bränström R, Kvillemo P, Brandberg, Y, Moskowitz JT. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients—a randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39: 151-161.
- Giluk TL. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences* 47: 805-811.
- Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57: 35-43.
- Ghorbani N, Watson PJ, Bart LW. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-Cultural Structural Complexity and Parallel Relationships with Psychological Adjustment. *Current Psychology*, 28(5): 211-224.
- Haigh EA, Moore MT, Kashdan TB, Fresco DM. (2011). Examination of the factor structure and concurrent validity of the Langer Mindfulness/ Mindlessness Scale. *Assessment*, 18(1): 11-26.
- Holtmaat K, Van der Spek N, Lissenberg-Witte BI, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. (2019). Positive mental health among cancer survivors: overlap in psychological well-being, personal meaning, and posttraumatic growth. *Supportive Care in Cancer*, 27(2): 443-450.
- Karagiorgou O, Evans JJ, 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.
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10: 144-156.
- Linda EC, Kirk WB. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research*, 58: 29-33.
- Morone NE, Lynch CS, Greco CM, Tindle HA, Weiner DK. (2008). I felt like a new person. The effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *The Journal of Pain*, 9: 841-848.
- Ryff CD. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83 (1): 10-28.
- Sephton SE, Salmon P, Weissbecker I, Ulmer C, Floyd A, Hoover K, Studts JL. (2007). Mindfulness meditation alleviates depressive symptoms in women with fibromyalgia: results of a randomized clinical trial. *Arthritis Care & Research*, 57: 77-85.
- Shi L, Yu Y, Peng L, Liu B, Miao Y, Li M, Lv X. (2015). Posttraumatic growth in fresh medical cadets after military training and its influencing factors. *Journal of Psychiatry*, 18(3): 1-5.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*; 9(3):455-71.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*; 15(1):1-18.
- Thompson N. (2011). Crisis intervention. Dorset, England: Russell House Publishing.

- Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. (2010). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs*, 66(1): 22- 32
- Zainaro, M. A., Ridwan, R., & Isnainy, U. C. A. S. (2021). Motivation and Workload of Nurses with Nurse Performance in Handling Events of Corona Virus (Covid-19). *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(4), 673-680.

پرسشنامه رشد پس از تروما

ردیف	عبارات	اصلاً کم	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	اولویت‌هایم را درباره آنچه که در زندگی مهم است تغییر دادم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۲	بیشتر تمایل دارم تلاش کنم تا چیزهایی را تغییر دهم که لازم است تغییر کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۳	احترام و ارزش زیادی برای زندگی شخصی‌ام قائل هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۴	احساس اعتماد به نفس بیشتری دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۵	درک بهتری از مسائل معنوی دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۶	به طور روشن‌تری متوجه شدم که می‌توانم در زمان‌های سختی به مردم تکیه کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۷	احساس نزدیکی بیشتری با دیگران دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۸	به خوبی می‌دانم که می‌توانم مشکلات را مدیریت کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۹	علاقه بیشتری به بیان هیجان‌هایم دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	بهتر می‌توانم راهکارهای کامل کاری را بپذیرم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	بهتر می‌توانم قدر هر روز را بدانم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	دلسوزی بیشتری نسبت به دیگران می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	می‌توانم کارهای بهتری را در زندگی‌ام انجام دهم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	فرصت‌های جدیدی دارم که هیچ‌زمان دیگری نداشته‌ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	تلاش بیشتری برای بهبود روابطم با دیگران می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	من اعتقادات مذهبی‌م پایدارتر شده است.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	متوجه شدم که قوی‌تر از آنچه که فکر می‌کردم، هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	به میزان بیشتری درباره اینکه مردم چگونه شگفت‌انگیزند، یاد گرفتم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	علاقه‌ام را گسترش داده‌ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	بهتر کمک دیگران را می‌پذیرم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	راه‌های جدیدی را در زندگی‌ام، پیش گرفتم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی

عبارات						
کاملاً موافق	تأییدی موافق	کمی موافق	نه موافق نه مخالف	کمی مخالف	تأییدی مخالف	کاملاً مخالف
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱

۱. اکثر جنبه‌های شخصیت‌م را دوست دارم.

۲. وقتی داستان زندگی‌ام را مرور می‌کنم، از اتفاقات روی داده در زندگی‌ام احساس خرسندی و رضایت می‌کنم.

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳. بعضی افراد در زندگی بی‌هدف و سرگردان هستند، اما من جزء آنها نیستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴. مشغله‌های روزمره زندگی، اغلب مرا کسل و بی‌حوصله می‌کنند.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵. از جهات بسیاری، از دستاوردهای زندگی‌ام مایوس و ناراضی هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶. حفظ روابط نزدیک با دیگران برایم مشکل و دست‌نیافتنی بوده است.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷. در حال زندگی می‌کنم و به آینده فکر نمی‌کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸. در کل احساس می‌کنم که خودم مسئول وضع زندگی‌ام هستم نه کسی دیگر.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۹. به خوبی مسئولیت‌های زندگی‌ام را اداره می‌کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. بعضی از مواقع فکر می‌کنم که هیچ کار جالب و لذت‌بخشی باقی نمانده است که انجام دهم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. زندگی، برای من فرایند مداوم یادگیری، تغییر و رشد بوده است.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. معتقدم، کسب تجارب جدیدی که می‌تواند دید ما را نسبت به خود و جهان تغییر دهد، مهم است.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. مردم مرا فردی اهل کمک کردن می‌دانند که مایل است برای دیگران وقت بگذارد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. مدت‌هاست که تلاش برای ایجاد تغییرات و پیشرفت‌های بزرگ در زندگی‌ام را رها کرده‌ام.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. معمولاً تحت تاثیر افرادی که نظرات قوی و محکمی دارند قرار می‌گیرم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. روابط گرم و توأم با اطمینان با دیگران را زیاد تجربه نکرده‌ام.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. به عقاید خودم اطمینان دارم، حتی اگر مخالف نظر و عقیده عموم مردم باشد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. در مورد خودم، بر اساس ارزش‌ها و معیارهای شخصی خودم قضاوت می‌کنم نه بر اساس معیارهای دیگران.

پرسشنامه ذهن آگاهی

عبارات						
۱	۲	۳	۴	۵	۶	
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱. بعضی هیجانانگیز را تجربه می‌کنم که تا مدت‌ها بعد از آن آگاه نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲. به خاطر بی‌دقتی، عدم توجه یا فکر کردن به چیزی دیگر، چیزها را می‌ریزم یا می‌شکنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳. متوجه شده‌ام برایم سخت است روی مسئله‌ای که در حال حاضر دارد اتفاق می‌افتد، تمرکز کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴. تمایل دارم سریع راه بروم تا به‌جایی برسیم بدون اینکه توجه کنم که در طی مسیر چه چیزی تجربه می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵. تمایلی ندارم که به احساسات تنش یا ناراحتی بدنی توجه کنم تا زمانی که واقعا توجه من را به خود جلب کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۶. تقریباً به محض اینکه کسی اولین بار اسمش را می‌گوید، آن را فراموش می‌کنم.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷. به نظر می‌رسد «به طور خودکار در حرکت» بدون اینکه آگاهی زیادی به آنچه دارم انجام می‌دهم، داشته باشم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸. با عجله فعالیت‌ها را انجام می‌دهم بدون اینکه واقعا به آنها توجه کنم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۹. آنقدر بر روی هدفم متمرکز می‌شوم که تماس خود را با آنچه الان دارم انجام می‌دهم تا به آن هدف برسم، از دست می‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۰. کارها و تکالیفم را به طور خودکار انجام می‌دهم بدون اینکه به کاری که می‌کنم، آگاه باشم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۱. یکدفعه متوجه می‌شوم که دارم به کسی گوش می‌دهم و همان موقع کار دیگری انجام می‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۲. به مکانها به روش «هدایت خودکار» می‌روم و بعدا تعجب می‌کنم که چرا آنجا رفته‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۳. یکدفعه به خودم می‌آیم که غرق در افکار آینده یا گذشته شده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۴. به خودم می‌آیم که دارم کارها را بدون توجه انجام می‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۵. بدون آگاهی از آنچه دارم می‌خورم، غذا میل می‌کنم.

Prediction of post-traumatic growth based on psychological well-being and mindfulness during Coronavirus conditions among female nurses

Maryam. Afzali¹, Shabnam. Hajizadeh koli², Parand. Aber*³ & Narjes. Ghasemi⁴

Abstract

Aim: This study aimed to determine the role of psychological well-being and mindfulness in predicting post-traumatic growth among female nurses during Coronavirus conditions. **Methods:** The present study is descriptive and correlational, and the statistical population included female nurses living in Shahriar city who experienced working in hospitals during Coronavirus conditions. In this study, 211 people were selected by the convenience sampling method among the statistical population. The Tedeschi and Calvin (1996) Injury Growth Inventory, the Ryff's Psychological Well-Being Scale (2002), and the Brown and Ryan Mindful Attention Scale (2003) were used to evaluate the participants of the study. The data were analyzed using the simultaneous multiple regression by SPSS software version 23. **Results:** The results indicate that psychological well-being and mindfulness can predict post-traumatic growth among female nurses ($P = 0.01$). Also, there is a direct relationship between psychological well-being and post-traumatic growth and mindfulness and post-traumatic growth among female nurses ($\alpha = 0.05$, $P = 0.001$). **Conclusion:** It is recommended to use techniques to increase psychological well-being and mindfulness among female nurses to help promote post-traumatic growth among them.

Keywords: Post-Traumatic Growth, Psychological Well-being, Mindfulness, Female Nurses

1. Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
2. Department of Psychology, Farvardin Institute of Higher Education, Ghaemshahr, Iran
3. *Corresponding Author: PhD Student in Health Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
Email: aberparand@gmail.com
4. Department of Counseling, Ardakan University, Yazd, Iran