

## مقایسه ی معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی در زنان آسیب دیده با و بدون اختلال استرس پس از سانحه

معصومه شفیعی<sup>۱</sup>، سجاد بشرپور<sup>۲</sup>

و حدیث حیدری راد<sup>۳</sup>

اختلال استرس پس از سانحه، مجموعه واکنش‌هایی است که فرد به دنبال مواجهه با یک استرسور شدید از خود بروز می‌دهد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی در زنان آسیب دیده با و بدون اختلال استرس پس از سانحه بود. بدین منظور طی یک پژوهش مقایسه‌ای، ۲۰۰ نفر از زنان مواجه شده با رویداد آسیب‌زا در شهرستان گیلان غرب به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و بر اساس مصاحبه ی بالینی و نمره ی برش بالاتر از ۱۰۷ در مقیاس اختلال استرس پس از سانحه به دو گروه با و بدون اختلال استرس پس از سانحه تقسیم شدند. دو گروه به صورت انفرادی از نظر معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) نشان داد که میانگین نمرات گروه افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در متغیرهای معنای زندگی و زیر مولفه‌های آن که شامل، معنای حاضر در زندگی، جستجوی معنا در زندگی و تحریفات شناختی به طور معناداری پایین تر از افراد بدون اختلال استرس پس از سانحه بود اما، در افکار خودکشی و زیر مولفه‌های آن، تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی، میانگین نمرات گروه افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به طور معنا داری بالاتر از افراد عادی است. به نظر می رسد با توجه به اهمیت وجود معنا در زندگی، افکار خودکشی و تحریف‌های شناختی مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه در اولویت کار روان‌درمان‌گران قرار گیرد. شناختی جهت افزایش وضعیت سلامت روان آنان با اهمیت بیشتری مورد توجه قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** معنای زندگی، افکار خودکشی، تحریفات شناختی، اختلال استرس پس از سانحه

### مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه از جمله اختلالات روانی مطرح است که می تواند به دنبال یک استرسور شدید، با نشانه‌هایی چون تجربه ی مجدد حادثه ی آسیب‌زا، کاهش تماس با دنیای خارج و پاسخ-

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد ایران

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده ی مسوول) hadeesheidarirad@gmail.com

گویی به آن و انواع علایم شناختی، خلقی و ارادی نمود یابد (ابهری، ۲۰۰۰). در زمینه‌یابی ملی همبودی بیماری‌ها، ۶۰/۷ درصد بزرگسالان آمریکایی، تجربه ی حداقل یک رویداد آسیب‌زا را در طول زندگی‌شان گزارش کردند که از این تعداد ۸/۲ درصد مردان و ۲۰/۹ درصد زنان به اختلال استرس پس از آسیب مبتلا بودند (کسلر، برلند، دیملر، جین، مری، والتر، ۲۰۰۵). یکی از عواملی که ممکن است در افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه دچار تغییر می‌شود، معنای زندگی است. از نظر فرانکل (۱۹۸۴) هنگامی که انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، به تماشای آثار هنری- ادبی می‌پردازد و یا به دامان طبیعت پناه می‌برد، احساس می‌کند که وجود و هستی‌اش به یک منبع لایزال پیوند خورده است و خود را متکی به چارچوبها و تکیه‌گاه‌های گسترده و قابل اتکایی مانند مذهب و فلسفه‌ای که برای زندگی کردن انتخاب کرده است، می‌بیند، معنا را در می‌یابد و آن را احساس می‌کند.

معنای زندگی، اشاره به نوعی از احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف باارزش و رسیدن به تکامل دارد. معنای زندگی، در اصل ماهیت شناختی دارد زیرا دربردارنده ی باورهای افراد در مورد وجود یک هدف غایی در زندگی، اعتقاد به معنویات و زندگی اخروی است (هو، چانگ و چانگ، ۲۰۱۰). در واقع، داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بینی کننده‌های رفاه انسان و رضایت از زندگی است (هو، چانگ و چانگ، ۲۰۱۰؛ هالاما، دیدوا، ۲۰۰۷). فقدان وجود معنا در زندگی، یا سطوح پایین آن، با برخی عوامل فشارزای روانی نظیر افسردگی (هدایتی و خزایی، ۲۰۱۴؛ وو و برون، ۲۰۱۳؛ کوهن و کایرنس، ۲۰۱۲؛ کلفتراس و پسارا، ۲۰۱۲؛ استیگر و همکاران، ۲۰۰۹؛ اوونس و همکاران، ۲۰۰۹) اضطراب (دهداری و همکاران، ۱۳۹۲؛ استیگر و همکاران، ۲۰۰۹)، استرس پس از آسیب و احساس گناه (اوونس و همکاران، ۲۰۰۹) رابطه ی مستقیم دارد. مطالعات نشان می‌دهد که مفهوم معنای زندگی ارتباط تنگاتنگی با سلامت و رفاه روان‌شناختی افراد دارد (ملتون، استنبرگ، ۲۰۰۸؛ رادی، راستوگی، ۲۰۰۷). در واقع، معنادار بودن زندگی سبب پایین آمدن سطح عواطف منفی مانند اضطراب و افسردگی و در نهایت سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی می‌شود (فلدمن، اسنایدر، ۲۰۰۵). کافتراس و پسارا (۲۰۱۲)، نشان دادند جوانانی که دارای معنی بیشتری در زندگی خود بودند، علایم افسردگی کمتری داشتند. راتی و همکاران در یک مطالعه نشان دادند که بین داشتن معنا در زندگی و رفاه روان‌شناختی دانش‌آموزان نوجوان ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد (راتی و همکاران، ۲۰۰۷). یکی از عوامل خطرزایی که ممکن است با اختلال استرس پس از سانحه مرتبط باشد، افکار خودکشی است. افکار خودکشی افکار مربوط به آرزوی

مردن، برنامه‌ریزی برای زمان و مکان و نحوه ی خودکشی و اثر آن بر دیگران است (گانل، هاربرد، سینگلتن، جنکینز و لويس، ۲۰۰۴). سلامن، چارترند، بولتون، سارین (۲۰۱۴) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، در معرض خطر اقدام به خودکشی هستند. در پژوهش دیگری پریا، راجاپا، کاتیمینی، موهانرا، ریوادی (۲۰۱۶) نتایج پژوهش کوکس، مویلسو، وینرز و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که درمان علائم اختلال استرس پس از سانحه در کاهش افکار خودکشی موثر است. لویز کاسترومن، جاستن، بیزیت و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که اختلال استرس پس از سانحه و سواستفاده ی دوران کودکی هر دو به طور مداوم با خطر بیشتر برای اقدام به خودکشی در ارتباط است.

تحریف شناختی نیز می تواند با اختلال استرس پس از سانحه مرتبط باشد. شناخت‌درمانگران، معتقدند نوع تعبیر و تفسیر غلط افراد از این اتفاقات بیرونی باعث هیجانات منفی آنها می‌شود. این تعبیر و تفسیر غلط، خودکار و تحت عنوان تحریف‌ها یا خطاهای شناختی به ذهن ما خطوط می‌کند (بک، ۱۹۷۶). بر این اساس افرادی مانند مولر-انگلمن و استیل (۲۰۱۶) برای درمان علائم اختلال استرس پس از سانحه به بازسازی شناخت‌ها و خودپنداره ی منفی مبتلایان می پردازند. با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی در زنان آسیب دیده ی با و بدون اختلال استرس پس از سانحه بود.

## روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش مقایسه‌ای بود. جامعه ی آماری پژوهش شامل تمام زنانی بود که در نیمه ی اول سال ۱۳۹۵ به دلیل مواجه شدن با رویداد آسیب‌زا تحت حمایت کمیته ی امداد شهرستان گیلان‌غرب قرار گرفته بودند (N=۱۳۰۰). از این تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه از لیست مراجعین تحت حمایت کمیته ی امداد به شیوه ی نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و برای انجام پژوهش دعوت شدند. مدعوین، با مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی<sup>۱</sup> مورد آزمون قرار گرفتند و ۵۵ نفر از آزمودنی‌ها که در مقیاس اختلال استرس پس از سانحه، نمره ی بالاتر از ۱۰۷ دریافت کردند به عنوان گروه مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و ۱۴۵ آزمودنی، نمره ی پایین‌تر از ۱۰۷ گرفتند و تحت عنوان گروه بدون اختلال استرس پس از سانحه، گروه‌بندی شدند. از هریک از

1. Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (M PTSD)S

گروهها، ۴۰ نفر به شیوه ی تصادفی ساده انتخاب و با آزمون معنای زندگی<sup>۱</sup>، افکار خودکشی<sup>۲</sup> و تحریفات شناختی<sup>۳</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی، توسط کن و همکاران ساخته شده است و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به کار برده می‌شود. این مقیاس شامل ۳۵ آیتم شامل تجربه ی مجدد، کناره‌گیری و کرختی، بیش‌انگیزگی و خودآزاری است. آزمودنی‌ها به این آیتم‌ها با یک مقیاس پنج درجه‌ای (غلط، بندرت درست، گاهی درست، خیلی درست، کاملاً درست) پاسخ می‌دهند. نمره ی ۱۰۷ و بالاتر، بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه به حساب می‌آید. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در ایران تایید شده است (گودرزی، ۲۰۰۳).

آزمون معنای زندگی، در واقع معنای حاضر در زندگی و جستجوی معنا در زندگی را می‌سنجد و ۱۰ سوال دارد. استیگر و اویشی (۲۰۰۴)، در چهار مطالعه شواهدی را برای ثبات درونی، ثبات زمانی ساختار عاملی و اعتبار آزمون معنای زندگی ارائه دادند. پایایی این آزمون روی آزمودنی‌های مطالعه ی حاضر ۰/۷۶ بدست آمد.

مقیاس افکار خودکشی، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و همچنین برنامه ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. در این مقیاس، ۵ سوال غربال‌گری وجود دارد که اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده ی تمایل به خودکشی فعال یا نفعال باشد، آزمودنی بایستی ۱۴ سوال بعدی را نیز ادامه دهد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است (بک، ۱۹۷۴).

پرسشنامه ی تحریف‌های شناختی، ۲۰ عبارت دارد و توسط عبداله‌زاده و سالار (۲۰۱۰) ساخته شد و تحریف‌های شناختی مطرح شده توسط آلبرت آلیس را می‌سنجد. در این پرسشنامه، هر فردی که نمره ی کمتری را به خود اختصاص دهد از تحریفات شناختی بیشتری استفاده کرده است. برای تعیین همسانی درونی پرسش‌نامه ی تحریف‌های شناختی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای به دست آمده به صورت استاندارد برابر با (۰/۸۰) است به همین سبب می‌توان گفت که آزمون حاضر از همسانی درونی مناسبی برخوردار است.

1. Meaning in Life Questionnaire

2. Beck Suicide Scale Ideation

3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-DSM

برای مقایسه ی نمرات از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس چند متغیری پیش فرض های آن آزمون شد. نتایج آزمون M با کس پیش فرض تساوی واریانس ها را در جامعه رد نکرد ( $P < 0/09$ ). همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس های دو گروه در سطح جامعه هیچ کدام از متغیرهای وابسته را معنادار نشان نداد؛ بدین معناکه فرض برابری واریانس های دو گروه وجود داشت. داده ها با استفاده از هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

در جدول ۱، مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک نمرات زنان آسیب دیده ی با و بدون اختلال استرس پس از سانحه ارایه شده است.

**جدول ۱. مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک نمرات زنان آسیب دیده با و بدون اختلال استرس پس از سانحه**

متغیرها	گروهها	M	sd
معنای زندگی	با اختلال استرس پس از سانحه	۴۸/۰۶	۱۰/۵۹
	بدون اختلال استرس پس از سانحه	۶۰/۶	۵/۹۳
افکار خودکشی	با اختلال استرس پس از سانحه	۱۰/۲۶	۹/۴۱
	بدون اختلال استرس پس از سانحه	۲/۲	۴/۵۳
تحریفات شناختی	با اختلال استرس پس از سانحه	۵۹/۳۳	۹/۴۳
	بدون اختلال استرس پس از سانحه	۸۰/۲۱	۷/۴۱
معنای حاضر در زندگی	با اختلال استرس پس از سانحه	۲۴/۲	۵/۳۴
	بدون اختلال استرس پس از سانحه	۲۷/۹۳	۳/۶۱
جستجوی معنا در زندگی	با اختلال استرس پس از سانحه	۲۳/۸۶	۵/۷۱
	بدون اختلال استرس پس از سانحه	۳۲/۶۶	۲/۷۹
تمایل به مرگ	با اختلال استرس پس از سانحه	۳/۹۳	۲/۵۲
	بدون اختلال استرس پس از سانحه	۰/۹۳	۱/۷۹
آمادگی برای خودکشی	با اختلال استرس پس از سانحه	۳/۱۳	۳/۶۲
	بدون اختلال استرس پس از سانحه	۰/۶۱	۱/۵۴
تمایل به خودکشی واقعی	با اختلال استرس پس از سانحه	۱/۶۶	۲/۶۶
	بدون اختلال استرس پس از سانحه	۰/۲۷	۰/۷۹

نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیری مانوا برای تاثیرات گروهی نشان داد که ۳۶ درصد واریانس یا تفاوت بین دو گروه مربوط به تاثیرات معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی است ( $F=15/11$ ؛  $P=0/001$ ). در جدول ۲، خلاصه ی نتایج آزمون مانوا برای مقایسه ی معناداری تفاوت بین متغیرهای معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی نشان داده شده است.

### جدول ۲. خلاصه ی نتایج آزمون مانوا برای مقایسه ی تفاوت نمرات متغیرهای

#### معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی

متغیرها	SS	df	MS	F	Sig.	eta
معنای زندگی	۱۱۷۸/۱۳	۱	۱۱۷۸/۱۳	۱۵/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶
افکار خودکشی	۴۸۸/۰۳	۱	۴۸۸/۰۳	۸/۹۴	۰/۰۰۶	۰/۲۸
تحریفات شناختی	۳۲۶۵/۶۳	۱	۳۲۶۵/۶۳	۴۵/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد که تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و عادی در متغیرهای معنای زندگی ( $f=15/59$ ؛  $p<0/001$ )، افکار خودکشی ( $f=8/94$ ؛  $p<0/006$ ) و تحریفات شناختی ( $f=45/36$ ؛  $p<0/001$ ) وجود دارد.

### جدول ۳. خلاصه ی آزمون مانوا برای مقایسه ی نمرات آزمودنی ها

#### در خرده مقیاس های معنای زندگی، افکار خودکشی

متغیرها	SS	df	MS	F	Sig.	eta
معنای حاضر در زندگی	۱۰۴/۵۳	۱	۱۰۴/۵۳	۵/۰۱	۰/۰۳	۰/۱۹
جستجوی معنا در زندگی	۵۸۰/۸	۱	۵۸۰/۸	۲۸/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳
تمایل به مرگ	۶۷/۵	۱	۶۷/۵	۱۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴
آمادگی برای خودکشی	۴۸/۱۳	۱	۴۸/۱۳	۶/۲۱	۰/۰۱	۰/۲۳
تمایل به خودکشی واقعی	۱۴/۷	۱	۱۴/۷	۳/۸۱	۰/۰۵	۰/۱۶

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که در معنای حاضر در زندگی ( $f=5/01$ ؛  $p<0/05$ ) و جستجوی معنا در زندگی ( $f=28/67$ ؛  $p<0/001$ ) از زیرمولفه‌های معنای زندگی و تمایل به مرگ ( $f=14/12$ ؛  $p<0/001$ )، آمادگی برای خودکشی ( $f=6/21$ ؛  $p<0/05$ )، تمایل به خودکشی واقعی ( $f=3/81$ ؛  $p<0/05$ ) از زیر مولفه‌های افکار خودکشی، تفاوت‌های آماری معنی‌داری بین میانگین دو گروه افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و عادی وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در معنای زندگی و زیر مولفه‌های معنای حاضر در زندگی و جستجوی معنا در زندگی به طور معنی داری پایین تر از گروه افراد عادی است. این نتایج در راستای نتایج پژوهش‌های اوونس و همکاران (۲۰۰۹)، راتی و همکاران (۲۰۰۷)، کافتراس و پسارا (۲۰۱۲) است. مطالعات نشان داده‌است افرادی که زندگی آنها معنای بیشتری دارد، بهتر می‌توانند با اضطراب و چالش‌های زندگی مقابله کنند، پردازش اطلاعات جدید برای آنها راحت تر بوده و چشم‌انداز وسیع تر و مثبت تری برای زندگی آینده ی خود دارند. داشتن معنا در زندگی، مهارت مقابله‌ای مفیدی است که سبب می‌شود انسان بتواند از اوقات خوب خویش لذت برده و اوقات بد را تحمل کند (گرسینی، شورت، نروود، ۲۰۱۳؛ میکایل، استیگر، ۲۰۱۳). نتایج آزمون مانوا نشان داد که میانگین نمرات افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در افکار خودکشی و زیرمولفه‌های تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی به طور معنی داری بالاتر از افراد عادی است. این یافته در راستای نتایج پژوهش‌های سلامن و همکاران (۲۰۱۴)، پریا و همکاران (۲۰۱۶)، کوکس و همکاران (۲۰۱۶)، لوپز کاسترومن و همکاران (۲۰۱۵) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد با سابقه ی استرس پس از سانحه هیجان‌های منفی زیادی را تجربه کرده که مانع از تفکر و تصمیم‌گیری صحیح برای حل مساله و برطرف کردن آن می‌شود. فقدان اقدامات عملی و سازنده موجب می‌شود که محرک‌های یادآوری کننده ی حادثه ی استرس‌زا همچنان ادامه داشته یا عوامل مختلفی (نظیر سرزنش و ملامت خود) آن را تشدید کند که در نهایت موجب می‌شود فرد احساس درماندگی کرده و تصور کند که هیچ کنترلی بر موقعیت خویش ندارد زندگی برایش پوچ و بی‌معنا شود و افکار خودکشی را در او تشدید کند.

در مطالعه‌ای تاکید شده است که قرار گرفتن در معرض خشونت و یا تروما ممکن است باعث افزایش احساس افسردگی شود و همچنین روی توانایی مواجهه با استرس تاثیر بگذارد، بنابراین به پیامدهایی نظیر افکار خودکشی و تلاش برای خودکشی بیانجامد (دیوریس، واتس، یوشیاما، کیس، بلیما و همکاران، ۲۰۱۱)؛ در نتیجه استفاده از راهبردهای ناسازگارانه، فرد را مستعد اضطراب کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی زا، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها عکس العمل نشان می‌دهد در نتیجه افراد را مستعد ایده‌پردازی خودکشی می‌کند (گلدستون، والریت، مک کون، پادی، لوبل، ۲۰۱۰). آمادگی مزاجی برای ابتلا به استرس، تعیین کننده ی واکنش افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و غوطه‌ور شدن در افکار و رفتار خودکشی است و در این میان تجارب کودکی و عوامل

ژنتیکی و محیطی بسیار تاثیرگذار هستند (ملی، جوهانسیون، فریس و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعه ی اسکوگو، دی گبرولامو، ویلاگوت، آلونسو (۲۰۰۸) نشان داد که ۴۸/۸٪ از اقدام کنندگان به خودکشی افکار خودکشی داشتند و برای خودکشی برنامه ریزی کرده بودند، بنابراین بین افکار خودکشی و اقدام به خودکشی رابطه ی معنادار وجود دارد (اسکوگو، ۲۰۰۸). بنابراین باید دست اندر کاران سلامت روان در رابطه با ارتباط معنی داری که بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و افکار خودکشی وجود دارد، اقدامات متناسب را به عمل آورند. همچنین، نتایج آزمون مانوا نشان داد که میانگین نمرات افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در تحریفات شناختی به طور معنی داری پایین تر از گروه افراد عادی است (طبق دستورالعمل پرسش نامه ی مورد استفاده در این پژوهش، هر فردی که نمره ی بیشتری را کسب کند، از تفکر مناسب تری برخوردار است و هر کس نمره ی کمتری را به خود اختصاص دهد، از تحریفات شناختی بیشتری استفاده کرده است). این یافته در راستای نتایج پژوهش های مولر- انگلمن و استیل (۲۰۱۷)، سیکارلی، گریفیتز، نیگرو و همکاران (۲۰۱۷)، سیگری لیروز و همکاران (۲۰۱۵) است.

نتایج تحقیقات، حاکی از این است که نوع نگرش اشخاص نسبت به خود، محیط و دیگران بر نحوه ی مقابله با تنش تاثیر بسزایی دارد. نگرش خاص نسبت به موقعیت تنش زا در کنش های سیستم ایمنی تاثیر می گذارد، آسیب پذیری فرد را در مقابل بیماری ها افزایش می دهد و ممکن است موجب شکل گیری اختلال روان تنی خاصی شود (مصطفایی، روشن، ۲۰۱۲). افراد سالم در برابر رویدادهای مهم و تنش - زای زندگی، مقابله ی مبتنی بر حل مساله مبتنی بر نگرش منطقی را به کار می برند و در حل مشکل و برخورد موثر و رضایتمندی اشخاص در حل مساله، موجب احساس کنترل بر تنش ناشی از رویدادهای مهم زندگی می شود (مصطفایی، روشن، ۲۰۱۲). افراد دارای سابقه ی اختلال استرس پس از سانحه به دلیل وجود آسیب، الگوی شناختی ناسازگارانه ای دارند و بیشتر از تحریفات شناختی استفاده می کنند و همین عامل باعث آسیب پذیری آنها تحت شرایط فشارزای محیطی است در حالی که افراد بدون سابقه ی اختلال استرس پس از سانحه از تحریفات شناختی کمتری استفاده می کنند.

در کل، نتایج این پژوهش نشان داد که تحریفات شناختی و افکار خودکشی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، بالاتر از افراد بدون اختلال استرس پس از سانحه است اما، معنای حاضر در زندگی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، پایین تر از افراد بدون اختلال استرس پس از سانحه است.



## References

- Abhari-Ahmadi SA. (2000). Long-term effects of war on psychosocial status of patients with post-traumatic stress disorder. Tehran; Proceedings of the Third Symposium of Neurological Complications Psychological War.
- Abdullah Zadeh, H., Salar, M. (2009). Construction and standardization of questionnaires, cognitive distortions, Tehran. (Persian).
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 256-310.
- Beck, A. (1976); Cognitive therapy and emotional disorder. New York: Basic Books.
- Beck A. T, Weissman A, Lester D. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale, Journal of Consulting and Clinical Psychology.
- Cohen, K. & Cairns, D. (2011). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective wellbeing? Confirmation and possible moderators. Journal of Happiness Studie, 13(2), 313-331.
- Cox KS, Mouilso ER, Venners MR, Defever ME, Duvivier L, Rauch SA.M, Strom TQ, Joiner TE, Tuerk PW. (2016). Reducing suicidal ideation through evidence-based treatment for posttraumatic stress disorder. Journal of Psychiatric Research, 80, 59-63.
- Ciccarelli M, Griffiths MD, Nigro G, Cosenza M. (2017). Decision making, cognitive distortions and emotional distress: A comparison between pathological gamblers and healthy controls. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 54, 204-210.
- Devries K, Watts CH, Yoshihama M Kiss L, Blima Schraiber L, Deyessa N et al. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: Evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Social Science & Medicine, ( 73): 79-86.
- Feldman DB, Snyder CR. (2005). Hope and the meaningful life: theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. J Soc Clin Psychol; 24: 401-421.
- Garcini LM, Short M, Norwood wd. (2013). Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. The Journal of Happiness & Well-Being , 1 (2): 47-60.
- Goldston, D. B., Walrath, C. M., McKeon, R., Puddy, R. W., Lubell, K. M., Potter, L. B., & Rodi, M. S. (2010). The Garrett Lee Smith memorial suicide prevention program. Suicide and Life-Threatening Behavior, 40(3), 245-256.
- Goodarzi MA. Evaluating reliability and validity of the Mississippi scale for post-traumatic stress disorder in Shiraz. J Psycho 2003; 7(3): 153-78. [Persian].
- Gunnell, D., Harbord, R., Singleton, N., Jenkins, R & Lewis, G. (2004). Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population. British journal of psychiatry, 185, 385-393.
- Halama P, Dedova M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? Studia Psychologica; 49: 191-200.
- Hedayat, M & Khazaei, M. (2014). An Investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. Social and Behavioral Sciences, 144, 589-601.
- Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. Pers Individ Diff ; 48: 658-663.
- Kaplan B, Sadocks B. [Pocket handbook of clinical psychiatry(Persian)].2the. (2011). Arjmand M and et al, Tehran: Arjmand Publications: 241-260.
- Keane TM, Caddell TM, Taylor L. Mississippi scale for combat PTSD. J cons and clin psycho 1988; 56(1): 85-90.
- Kessler TC, Berlund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters E. (2005). Lifetime prevalence and the age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. Archive of General Psychiatry, 62: 593-60
- Kleftaras G, Psarra E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A Comparative Study. Psycholo, 3 (4): 337-345. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.34048>.
- Lavasani, MG., Ejei, J., Mohammadi, F. (2013). The Relationship between Meaning of Life and Optimism with Subjective Well-being. Journal of Psychology, 17, 3-17. (Persian).
- Lopez-Castroman J, Jaussent IS, Beziat S, Guillaume S, Baca-Garcia E, Olié E, Courtet PH. (2015). Posttraumatic stress disorder following childhood abuse increases the severity of suicide attempts. Journal of Affective Disorders, 170, 1, 7-14.
- Melle I, Johannessen JO, Friis S, Haahr U, Joa I, Larsen TK, et al. (2010). Course and predictors of suicidality over the first two years of treatment in first-episode schizophrenia spectrum psychosis. Arch Suicide Res , 14(2): 158-70.

- Melton MA, Schuenberg SE. (2008). on the measurement of meaning: Logo therapies empirical contributions to humanistic psychology. *J Humanist Psychol*; 36: 31-44.
- Michael F, Steger G. (2013). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. *The Human Quest for Meaning*. 2nd Edition.
- Mostafae F, Roshan R, Jodeiri B. (2012). Comparing dysfunctional attitude and coping response between patients with peptic ulcer disease and healthy control, *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services*; 16(1): 44-50.
- Mohammadi M, Bina M, Yasami M, Fakour Y, & Naderi F. Behavioral group therapy effect on Bam earthquake related PTSD symptoms in children: A randomized clinical trial. *Iranian J Pediatrics*, 2006; 16(1): 25-33. (Persian).
- Müller-Engelmann M, Steil R. (2017). Cognitive restructuring and imagery modification for posttraumatic stress disorder (CRIM-PTSD): A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 44-50.
- Narimani, M., Zahed, A., Basharpour, S. (2009). Prevalence of posttraumatic stress disorder in hospital emergency nurses and fire department workers in Uremia city. *Journal of Behavioral Sciences*, 8, 1, 69-74. (Persian).
- Nasiri, H., Jokar, B. (2008). Meaning in life expectancy, life satisfaction and mental health in women (a group of women who work). *Journal of Women in Development and Policy*, 6 (2), 176-157. . (Persian).
- Owens, G. P. Steger, M.F. Whitesell, A. A. Herrera, C. J. (2009). Posttraumatic Stress Disorderer, Guilt, Depression , and Meaning in Life Among Military Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 22(6), 654–657.
- Priya PK, Rajappa M, Kattimani SH, Mohanraj P.S, Revathy G. (2016). Association of neurotrophins, inflammation and strees with suicide risk in young adults. *Clinica Chimica Acta*. 457, 1; 41-45.
- Rathi N, Rastogi R. (2007). Meaning in life and psychological well-Being in preadolescents and adolescents. *J Indian Acad Appl Psychol*; 33 (1): 31-38.
- Sadock BJ, Sadock AV. (2007). *Synopsis of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; G12-21.
- Scocco P, de Girolamo G, Vilagut G, Alonso J. (2008). Prevalence of suicide ideation, plans, and attempts and related risk factors in Italy: Result from the European Study on the Epidemiology of Mental Disorders- World Mental Health study. *Compr Psychiatry*, 49:13-21.
- Selaman ZM, Chartrand HK, JM, Bolton JM, Sareen J. (2014). Which symptoms of post-traumatic strees disorder are associated with suicide attempts?. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 2 ;246-251.
- Sigre-Leirós V, Carvalho J, Nobre PJ. (2015). Rape-related cognitive distortions: Preliminary findings on the role of early maladaptive schemas. *International Journal of Law and Psychiatry*, 41, 26-30.
- Steger, M. F. Mannb, J.R. Michelsb. P, Cooperc, T. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients, *Journal of Psychosomatic Research*. 67, 353- 358.
- Steger, M. F., & Oishi. L. (2004). Is a life without meaning satisfying? *Journal of gerontology*, series B, 54, 125-135.
- Talebzadeh Shooshtari, L., Pourshafei, H. (2011). The relation between meaning in life and general health among staff of Birjand University (2009-2010). *Journal of Birjand University of Medical Sciences*; 18(1): 55-61. (Persian).
- Woo, C.S & Brown E. j. (2013). Role of Meaning in the Prediction of Depressive Symptoms Among Trauma-Exposed and Non trauma-Exposed Emerging Adults, *journal of Clinical psychology*, 69(12), 1269–1283.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 9 (No. 40), pp. 67-76, 2016

**Comparison of the meaning of life, suicidal thoughts, and cognitive distortions between female patient affected by post-traumatic stress disorder and non-patient**

Shafiee, Masoomeh

University of Lorestan, Khoram Abad, Iran

Basharpoor, Sajad

University of Mohaghegh Ardebili, Ardabil, Iran

Heydaryrad, Hadith

University of Mohaghegh Ardebili, Ardabil, Iran

Received: August 22, 2016

Accepted: May 18, 2016

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is the sets of individual's reactions following exposure to an extreme stressor. The aim of this study is to compare the meaning of life, suicidal thoughts and cognitive distortions between women who experience PTSD after trauma and women who does not experience PTSD after trauma. For this purpose, during a comparative study, 200 women who had been exposed to traumatic events in Gilane Gharb were selected by simple random sampling method and allocated into two groups (with and without PTSD symptoms) based on clinical interview and the cut off point of 107 on the scale of post-traumatic stress disorder. All the subjects in both groups were individually evaluated for meaning of life, suicidal thoughts and cognitive distortions. Multivariate analysis of variance (MANOVA) showed that the mean scores of subjects with PTSD were significantly lower than the other group in cognitive distortion and meaning of life and its subcomponents such as; the meaning present in life, and the search for meaning in life; however, it was significantly higher in suicidal thoughts and its subcomponents including; tendency to death, preparation for suicide, and suicide completion tendencies. Given the importance of meaning in life, suicidal thoughts and cognitive distortions among PTSD patients, it is critical to prioritize these topics in therapeutic interventions and derive a formulation to reduce suicidal thoughts and cognitive distortions in order to increase mental health among patients.

**Keywords:** the meaning of life, suicidal thoughts, cognitive distortions, post-traumatic stress disorder

*Electronic mail may be sent to: hadeesheidarirad@gmail.com*