

تبیین رشد پس از ضربه بر اساس شیوه‌های مقابله با استرس، سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه

حسینعلی مهربانی^۱، ستار نوروزی^۲، غلامرضا میرزایی^۳، حمید کاظمی^۴

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، نویسنده مسئول. ۲- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی. ۳- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (ع.ج). ۴- گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور نجف آباد.

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله مقاله پژوهشی</p>	<p>هدف: این مطالعه به بررسی رابطه رشد پس از ضربه با سبک‌های دلبستگی، شیوه‌های مقابله، کیفیت زندگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی و پیش‌بینی رشد پس از ضربه بر اساس این متغیرها در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه شهر شیراز پرداخته شد.</p>
<p>تاریخچه مقاله دریافت: ۱۳۹۳/۴/۶ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۸</p>	<p>روش کار: در قالب یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، تعداد ۱۰۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه به شیوه تصادفی انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری سیاهه رشد پس از ضربه، پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس پارکر و اندلر، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان هازن و شیور و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت به همراه پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی بود.</p>
<p>کلید واژگان رشد پس از ضربه، شیوه‌های مقابله با استرس، سبک‌های دلبستگی، کیفیت زندگی.</p>	<p>یافته‌ها: نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد رشد پس از ضربه با تحصیلات ($r = 0.177$)، درصد جانبازی ($r = 0.352$)، دلبستگی اجتنابی ($r = -0.309$)، سبک مقابله با استرس مسئله مدار ($r = 0.248$) و کیفیت زندگی روانی ($r = 0.218$) رابطه معناداری دارد ($p < 0.05$). علاوه بر این، نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام هم نشان داد درصد جانبازی، سبک دلبستگی اجتنابی، سن و کیفیت زندگی روانی در مجموع ۳۰/۷ درصد از رشد پس از ضربه را تبیین می‌کنند ($p < 0.05$).</p>
<p>نویسنده مسئول Email: mehrabihsossein@yahoo.com</p>	<p>نتیجه‌گیری: این نتایج بیانگر آن است که ارائه مداخلاتی در جهت آموزش شیوه‌های مقابله‌ای مسئله مدار، کاهش سبک دلبستگی اجتنابی و همچنین ارتقاء کیفیت زندگی روانی، می‌تواند در جهت بهبود رشد پس از ضربه به تبع آن سازگاری مطلوب‌تر و سازنده با اختلال رشد پس از ضربه در جانبازان موثر باشد.</p>

مقدمه

بروز جنگ، جزء جدایی‌ناپذیر زندگی آدمی بوده است. در هر جنگی صدماتی بر شرکت‌کنندگان وارد می‌شود. از جمله این صدمه‌ها می‌توان به اختلال استرس پس از ضربه^۱ (PTSD) اشاره نمود که عملکرد فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه، در سه حیطه اصلی شامل برانگیختگی زیاد، اجتناب و بی‌احساسی و تجربه مجدد ضربه به مدت بیش از یک ماه است که می‌تواند همراه با مسخ شخصیت یا مسخ واقعیت هم باشد (۱).

یکی از پیامدهای مثبت اختلال استرس پس از ضربه، بروز فرآیند رشد پس از ضربه است که در جریان آن فرد به کمک توانائی‌ها و امکانات خود اقدام به بازسازی ذهنی و روانی خود در راستای بازگشت به شرایط ایده‌آل می‌نماید (۲). بروز رشد پس از ضربه محدود به اختلال پس از ضربه نیست؛ بلکه بروز

بیماری‌های جسمانی مزمن، قربانی حوادث طبیعی شدن، از دست دادن عزیزان و حتی بروز سوختگی شدید هم می‌تواند به دنبال خود رشد پس از ضربه را به همراه داشته باشد (۳).

رشد پس از ضربه، تغییرات مثبتی است که به دنبال یک حادثه ناگوار رخ می‌دهد. این تغییرات مانند افزایش ارزش زندگی، تغییر در اولویت‌ها و افزایش معنویت هم درون فردی هستند (۴) و هم مانند بهبود در روابط بین فردی با اعضای خانواده و دوستان، افزایش بیانگری و خودافشایی، بین فردی هستند (۵) و (۶). به طور خاص مدل‌های مفهومی در مورد رشد پس از ضربه در بر دارنده عوامل روانی اجتماعی و شناختی می‌باشد که شواهد علمی از نقش این مولفه‌ها حمایت می‌کند. در بروز رشد پس از ضربه عوامل متعددی دخیل هستند. از جمله این عوامل، سبک‌های دلبستگی فرد

می باشد (۷). دل‌بستگی^۱ الگوئی است که بر مبنای روابط اولیه فرد با والدین یا مراقبین خود شکل می‌گیرد و بر روابط بین شخصی در آینده اثر می‌گذارد. این الگو می‌تواند ایمن، نایمن دوسوگرا و اجتنابی باشد (۸). منابع دل‌بستگی به واسطه تأثیری که بر ساختاردهی مثبت مجدد دارند با رشد پس از ضربه مرتبط هستند (۹). مطالعات نشان داده است شیوه‌های مقابله‌ای مبتنی بر ساختاردهی مثبت مجدد و باورهای دینی نقش میانجی در رابطه سبک‌های دل‌بستگی با رشد پس از ضربه ایفا می‌کنند (۷). علاوه بر این، تحصیلات و سبک دل‌بستگی اضطرابی پایین‌تر هم با رشد پس از ضربه بالاتر مرتبط است (۱۰). مارشال^۲، بنجامین^۳ و فرنزی^۴ هم دریافتند دل‌بستگی اضطرابی به واسطه افزایش تنش تجزیه‌ای، به افزایش رشد پس از ضربه کمک می‌کند و دل‌بستگی اجتنابی هم به واسطه تنش تجزیه‌ای بازاری شده‌ای که ایجاد می‌کند، موجب کاهش رشد پس از ضربه می‌شود (۱۱).

شواهد نشان می‌دهد گذشت زمان از هنگام رخداد ضربه روانی، می‌تواند افزایش دهنده رشد پس از سانحه باشد (۱۲). هر چند رشد پس از سانحه می‌تواند بلافاصله بعد از ضربه روانی رخ دهد، زمان ممکن است امکان پردازش شناختی لازم برای رشد را فراهم کند (۱۳).

از دیگر متغیرهای مورد اشاره قرار گرفته در تبیین بروز رشد پس از ضربه، شیوه‌های مقابله‌ای فرد با استرس می‌باشد (۹ و ۱۴). لازاروس و فولکمن (۱۵) مقابله را کوشش‌های رفتاری و شناختی متغیری تعریف می‌کنند که نیازهای فرد را تعدیل می‌کند. نیازهایی که از منابع درونی و بیرونی سرچشمه می‌گیرند و افراد آنها را طاقت فرسا و خارج از توان خود می‌دانند. در زمینه رابطه بین شیوه‌های مقابله‌ای و رشد پس از ضربه، کریگنارو^۵ و بارنی^۶ و ماگرین^۷ (۱۶) نشان دادند مراقبت حمایتی از خود و مقابله مسئله مدار رشد پس از ضربه را پیش‌بینی می‌کند. کیسلاک^۸، بنیت^۹، اسمت^{۱۰} و همکاران (۱۷) هم بر نقش راهبردهای مقابله‌ای در رشد پس از ضربه در مبتلایان به ایدز بازمانده از طوفان کاترینا اشاره کرده‌اند. نقش راهبردهای مقابله‌ای خوش‌بینانه و مبتنی بر قضا و قدر هم در رشد پس از ضربه به اثبات رسیده است (۱۸).

علاوه بر این، از دیگر مولفه‌های مرتبط با رشد پس از ضربه، سلامت روان می‌باشد که می‌تواند با آن به صورت دو طرفه در ارتباط باشد؛ از یک سو به کیفیت سلامت روان اولیه بر وضعیت رشد پس از ضربه فرد موثر است و از سوی دیگر، رشد پس از ضربه به ارتقای سلامت روان فرد پس از بروز ضربه کمک می‌کند (۱۴). روابط اجتماعی نیز نقش مهمی در فرایند رشد دارد. تعاملات خصوصی با دیگران مخصوصاً آنهایی که به شخص نزدیک هستند، اثر معناداری روی رشد پس از ضربه خواهد گذاشت (۱۹). علاوه بر این، سلامت جسمانی هم

با رشد پس از ضربه در ارتباط استرس است (۱۴). مثلاً میلام^{۱۱} (۲۰) دریافت حجم سلول‌های ویروسی و شاخص زیستی مربوط به آن به واسطه خوش‌بینی فرد با رشد پس از ضربه رابطه دارد. شیفر^{۱۲} و موس^{۱۳} (۲۱) هم بر نقش عوامل محیطی در تبیین شدت، تداوم و زمان وقوع رشد پس از ضربه اشاره می‌کنند. بر این اساس و با توجه به رابطه رشد پس از ضربه با سلامت روان، کیفیت روابط اجتماعی فرد و همچنین با نوع وضعیت جسمانی و شرایط محیطی زندگی، به نظر می‌رسد که می‌توان این مولفه‌ها را در قالب عامل وسیع‌تری به نام کیفیت زندگی در نظر گرفت و نقش کیفیت زندگی را در بروز رشد پس از ضربه بررسی کرد. کیفیت زندگی مجموعه‌ای از واکنش‌های عاطفی و شناختی افراد در مقابل وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی خود است (۲۲). براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^{۱۴} (WHO) کیفیت زندگی درکی است که فرد از موقعیت زندگی خود در بافت فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند، دارد. در مقابل کیفیت زندگی وابسته به سلامت یک مفهوم جامع از وضعیت جسمی، عاطفی، رفاه، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی و ارتباط آنها با وجوه برجسته محیطی می‌باشد (۲۳). لذا، کیفیت زندگی مولفه‌های وضعیت جسمانی، سلامت روان، کیفیت روابط اجتماعی و محیط زندگی را در بر می‌گیرد و این مولفه‌ها می‌تواند دارای رابطه متقابلی با رشد پس از ضربه باشد. مطالعات موریل^{۱۵}، بریر^{۱۶}، اونیل^{۱۷}، لیسلی^{۱۸}، دس^{۱۹} و کری^{۲۰} و ریمر^{۲۱} (۲۴) و تومیچ^{۲۲} و هلگسون^{۲۳} (۲۵) هم نشان داده‌اند که کیفیت زندگی بهتر با رشد پس از ضربه بالاتر همراه است. بر این اساس، با توجه به اینکه بروز رشد پس از ضربه در قربانیان حوادث، مبتلایان به بیماری‌های جسمی بدخیم و بازماندگان وقایع مورد توجه قرار گرفته است، این مقوله در نمونه‌های

- 1-Attachment
- 2-Marshall
- 3-Bejanyan
- 4-Ferenczi
- 5-Scrinario
- 6-Barni
- 7-Magrin
- 8-Cieslak
- 9-Benight
- 10-Schmidt
- 11-Milam
- 12-Schaefer
- 13-Moos
- 14-World Health Organization
- 15-Morrill
- 16-Brewer
- 17-O'Neill
- 18-Lillie
- 19-Dees
- 20-Carey
- 21-Rimer
- 22-Tomich
- 23-Helgeson

سال ۱۹۸۷ تدوین شده است، استفاده شد. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس برای ارزیابی سه سبک دلبستگی ایمن، ناایمن و اجتنابی می باشد. سؤالات در یک طیف ۵ درجه ای از هرگز تا تقریباً همیشه از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود. هازان و شیور پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ بدست آوردند (۲۳). در این مطالعه هم پایایی خرده مقیاس ها در دامنه بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۱ و پایایی کل مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد. هدف از استفاده از این پرسشنامه، سنجش سبک های دلبستگی مشارکت کنندگان بود.

علاوه بر این، جهت ارزیابی شیوه های مقابله با استرس، از پرسشنامه شیوه های مقابله ای پارکر و اندلر (CISS) (۴) استفاده شد. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۴۸ سؤال است که در سه خرده مقیاس ۱۶ گویه ای، سه پاسخ مقابله ای متمرکز بر ارزیابی شناختی، مقابله متمرکز بر مشکل، مقابله متمرکز بر هیجان را ارزیابی می کند. این پرسشنامه از سیستم لیکرت پنج گزینه ای تبعیت می کند و نمره گذاری آن از ۱ تا ۵ می باشد. کشاورز، مهرابی و سلطانی زاده (۲۹) پایایی خرده مقیاس مقابله اجتنابی ۰/۸۷، مقابله هیجانی برابر با ۰/۷۹ و سبک حل مسئله ۰/۸۱ و پایایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۷ برآورد کرده اند. در این مطالعه از فرم ۳۳ گویه ای شامل ۱۱ گویه برای هر خرده مقیاس استفاده شد. تحلیل آماری داده های این مطالعه با نرم افزار آماری SPSS-21 و استفاده از شاخص های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و همچنین روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام انجام شد.

یافته ها

از ۱۱۰ مشارکت کننده اولیه، ۱۰ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه ها، از پژوهش حذف شدند. میانگین سنی مشارکت کنندگان ۵۴/۱۸ سال بود. از لحاظ سطح تحصیلات، ۹٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۵٪ راهنمایی، ۴۰٪ دیپلم، ۱۷٪ دارای مدرک کاردانی، ۱۵٪ دارای تحصیلات کارشناسی، و ۴٪ دارای تحصیلات کارشناسی ارشد یا دکترا بودند. از لحاظ جانبازی هم، ۱۱٪ دارای میزان جانبازی زیر ۲۰ درصد، ۶۳٪ جانباز ۲۱ تا ۴۰ درصد، ۱۹٪ جانباز ۴۱ تا ۶۰ درصد و ۷٪ دارای جانبازی بیش از ۶۱ درصد بودند. میانگین مدت زمان حضور در جبهه ۳۲/۷۵ ماه و میانگین میزان جانبازی کل نمونه ۳۵/۱۱ درصد بود. میانگین نمرات رشد پس از ضربه مشارکت کنندگان $23/2 \pm 63/83$ از ۱۰۵، میانگین نمرات سبک دلبستگی ناایمن $4/2 \pm 14/3$ ، سبک ایمن $1/3 \pm 21/3$ و

ایرانی و به طور خاص در جانبازان جنگ تحمیلی کمتر بررسی شده است. این مطالعه به بررسی رابطه بین رشد پس از ضربه با سبک های دلبستگی، شیوه های مقابله با استرس و ویژگی های جمعیت شناختی و همچنین کیفیت زندگی و پیش بینی رشد پس از ضربه بر اساس این مولفه ها پرداخته شد.

روش کار

طرح تحقیق این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه ایثارگران جانباز ساکن شهر شیراز بود که در جنگ تحمیلی دچار اختلال استرس پس از ضربه شده بودند. نمونه آماری این مطالعه، تعداد ۱۱۰ نفر از جانبازان مبتلا با استرس پس از ضربه ساکن شهر شیراز بودند که به شیوه تصادفی مستقل انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. نحوه انتخاب این مشارکت کنندگان به این صورت بود که با مراجعه به بنیاد شهید و ایثارگران فارس، فهرست کلیه ایثارگرانی را که دارای سابقه جانبازی و تشخیص اختلال استرس پس از ضربه بوده و ساکن شهر شیراز بودند اخذ و از بین آنان به صورت تصادفی تعداد ۱۱۰ نفر انتخاب و پس از مراجعه به منازل یا محل کار ایشان، مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای ارزیابی رشد پس از ضربه، از سیاهه رشد پس از ضربه^۱ (PTGI) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ عبارت است که علائم رشد پس از ضربه ای را می سنجد. نحوه پاسخگویی آن در قالب لیکرت شش گزینه ای (از هرگز تا بسیار زیاد) است. نمره گذاری آن بین صفر تا پنج است. میرزائی و مهرابی و مجدیان (۲۶) با اجرای آن بر ۱۰۰ جانباز جنگ تحمیلی، پایایی آن را برای نمونه ایرانی به شیوه اعتبار آزمون- بازآزمون نیز در فاصله دو ماه برابر با ۰/۷۱ گزارش کرده است. در این مطالعه هم پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

به منظور سنجش کیفیت زندگی مشارکت کنندگان از فرم ۲۶ سئوالی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۲ (QOL- Bref- 26) استفاده شد. این ابزار نسخه کامل تری از فرم ۱۲ سئوالی و ۲۰ سئوالی است که در بسیاری از مطالعات مورد استفاده قرار می گیرد. فرم ۲۸ گویه ای دارای ۴ خرده مقیاس است که کیفیت زندگی را در چهار حیطه جسمانی، روانی، محیطی و اجتماعی می سنجند (۲۷). چوب فروش زاده (۲۸) پایایی آن را به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرد. همبستگی معنادار مقیاس ها هم اعتبار سازه خوبی را نشان داد. در این مطالعه هم پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۰۸ به دست آمد.

برای ارزیابی سبک های دلبستگی از مقیاس سبک های دلبستگی بزرگسالان^۳ (AAS) که توسط هازان و شیور در

1-Post Traumatic Growth Inventory
2-WHO- Quality of life questionnaire- 26 Item
3-Adult Attachment Styles
4-Coping Inventory for Stressful Situations

بررسی رابطه بین رشد پس از ضربه با متغیرهای پژوهش نشان داد که این متغیر با تحصیلات ($r = 0/177$)، درصد جانبازی ($r = 0/352$)، دلبستگی اجتنابی ($r = -0/309$)، سبک مقابله با استرس مسئله مدار ($r = 0/248$) و کیفیت زندگی روانی ($r = 0/218$) رابطه معناداری دارد ($p < 0/05$)؛ به گونه ای که با بالا رفتن میزان تحصیلات و درصد جانبازی از یک سو و بالا رفتن گرایش به سبک مقابله ای مسئله مدار و کیفیت زندگی روانی بالاتر، به همراه دلبستگی اجتنابی کمتر، نمرات رشد پس از ضربه در جانبازان افزایش می یابد (جدول ۱).

سبک اجتنابی $32/2 \pm 12/53$ هر سه از ۲۵ بود. در سبک های مقابله با استرس از حداکثر نمره ۵۵ در هر مقیاس، میانگین نمره سبک مقابله مسئله مدار $5/7 \pm 38/11$ ، سبک اجتنابی $5 \pm 32/36$ و سبک هیجان مدار $6/9 \pm 29/86$ بود. میانگین نمره کیفیت زندگی روانی $3/6 \pm 20/76$ ، کیفیت زندگی جسمانی $3/7 \pm 24/51$ ، کیفیت زندگی محیطی $4/4 \pm 24/12$ هر سه از ۳۵ کیفیت زندگی اجتماعی $2/6 \pm 21/76$ از ۲۵ بود (جدول ۱).

جدول ۱: شاخص های توصیفی و ضرایب همبستگی بین رشد پس از ضربه و متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی	معناداری
رشد پس از ضربه	سن	۶۳/۸۳	۲۳/۲	-	-
	تحصیلات	۵۴/۱۸	۶/۳	۰/۳۲۱	۰/۰۳۹
	سابقه جبهه	۱۲/۰۰	۳/۵	۰/۴۷۷	۰/۰۰۶
	درصد جانبازی	۳۲/۷۵	۱۶/۸	۰/۳۵۲	۰/۰۰۰
سبک های دلبستگی	نا ایمن	۱۴/۳۰	۴/۲	۰/۰۲۲۲	۰/۴۱۴
	ایمن	۲۱/۳۰	۴/۱	-۰/۰۹۴	۰/۱۷۵
	اجتنابی	۱۲/۶۵	۳/۲	-۰/۳۰۹	۰/۰۰۱
شیوه های مقابله با استرس	مساله مدار	۳۸/۱۱	۵/۷	۰/۲۴۸	۰/۰۰۶
	اجتنابی	۳۲/۳۶	۵/۰	-۰/۱۱۶	۰/۱۲۵
	هیجان مدار	۲۹/۸۶	۶/۹	-۰/۰۹۵	۰/۱۷۴
کیفیت زندگی	روانی	۲۰/۷۶	۳/۶	۰/۲۱۸	۰/۰۱۵
	جسمانی	۲۴/۵۱	۳/۷	۰/۰۲۸	۰/۳۹۰
	اجتماعی	۲۱/۷۶	۲/۶	۰/۰۴۱	۰/۳۴۴
	محیطی	۲۴/۱۲	۴/۴	۰/۱۰۳	۰/۱۵۵

علاوه بر دو متغیر قلبی، سن با ضریب رگرسیون $0/527$ به معادله وارد شد و $4/9$ درصد و پس از آن کیفیت زندگی روانی با ضریب $0/554$ ، قادر به پیش بینی ۳ درصد از تغییرات رشد پس از ضربه بود. این چهار متغیر $30/70$ درصد از نمرات رشد پس از ضربه را به طور معناداری تبیین نمود ($p < 0/05$). ضریب دوربین واتسون $1/73$ که در دامنه مطلوب $2/5-1/5$ قرار داشت (30)، نشانگر رعایت پیش فرض استقلال خطاها در این تحلیل می باشد (جدول ۲).

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام هم نشان داد که از بین متغیرهای مورد بررسی، در گام اول درصد جانبازی با ضریب رگرسیون $0/352$ به معادله رگرسیون جهت پیش بینی رشد پس از ضربه وارد شد و به تنهایی $12/4$ درصد از نمرات رشد پس از ضربه را به طور معناداری تبیین نمود. در گام دوم، علاوه بر درصد جانبازی، دلبستگی اجتنابی به معادله وارد شد و ضریب رگرسیون را به $0/479$ افزایش داد و به طور خالص $10/5$ درصد از رشد پس از ضربه را تبیین نمود. در گام سوم

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش بینی رشد پس از ضربه در جانبازان

گام	متغیر وارده شده به معادله	ضریب رگرسیون	توان دوم رگرسیون	خطای استاندارد	سهم خالص (%)	F	درجه آزادی	معناداری	ضریب دوربین واتسون
۱	درصد جانبازی	۰/۳۵۲	۰/۱۲۴	۲۱/۸	۱۲/۴	۱۳/۹	۹۸	۰/۰۰۰	۱/۷۳
۲	دلبستگی اجتنابی	۰/۴۷۹	۰/۲۲۹	۲۰/۶	۱۰/۵	۱۳/۲	۹۷	۰/۰۰۰	
۳	سن	۰/۵۲۷	۰/۲۷۸	۲۰/۱	۴/۹	۶/۴	۹۶	۰/۰۱۳	
۴	کیفیت زندگی روانی	۰/۵۵۴	۰/۳۰۷	۱۹/۷	۳/۰	۴/۰۸	۹۵	۰/۰۴۶	

تدوین نمود. ضمن این که ضرایب تورم واریانس کمتر از ۱۰ و مقادیر ویژه بزرگتر از صفر به همراه شاخص وضعیت کوچکتر از ۳۰ (۳۰) برای متغیرهای وارد شده به معادله، بیانگر نبود همبستگی یا رابطه خطی قوی بین متغیرهای مستقل-به عنوان یکی دیگر از پیش فرض های تحلیل رگرسیون- می باشد (جدول ۳)

بر اساس ضرایب استاندارد معادله رگرسیون هم، می توان گفت که درصد جانبازی دارای بیشترین سهم و پس از آن هم به ترتیب متغیرهای دلبستگی اجتنابی، سن و کیفیت زندگی روانی دارای سهم بیشتر و معنادار در تبیین رشد پس از ضربه در جانبازان می باشند ($p < 0.05$). بر اساس این ضرایب استاندارد و حتی ضرایب خام، می توان معادله رگرسیون برای پیش بینی رشد پس از ضربه بر اساس این چهار متغیر را

جدول ۳: ضرایب خام و استاندارد معادله رگرسیون جهت پیش بینی رشد پس از ضربه در جانبازان

متغیرهای وارد شده به معادله	ضریب خام	ضریب استاندارد	T	ضریب تورم واریانس	مقدار ویژه	شاخص وضعیت
مقدر ثابت	۸۸/۹۴	-	۳/۶۴*	-	۴/۰۸	۱/۰۰
درصد جانبازی	۷۴/۰	۰/۴۶	۵/۰۵*	۱/۱۵	۰/۱۲	۶/۳۷
دلبستگی اجتنابی	-۲/۲۳	-۰/۳۰	-۳/۴۲*	۱/۰۹	۰/۰۶	۹/۰۷
سن	-۰/۸۷	-۰/۲۴	۲/۶**	۱/۱۵	۰/۰۲	۱۶/۷۱
کیفیت زندگی روانی	۱/۱۶	۰/۱۸	۲/۰۲**	۱/۰۸	۰/۰۱	۲۲/۴۴

فریدریکسون^{۱۰} (۱۳) همسو است. بر این اساس، به نظر می رسد با بالا رفتن تحصیلات از یک سو و سن از سوی دیگر، زمان لازم برای پردازش شناختی لازم برای دستیابی به رشد پس از ضربه فراهم می شود و به تبع آن فرد می آموزد از حادثه خطیری که برایش رخ داده است، برداشت های مثبت داشته باشد یا زندگی پس از آن را علی رغم وجود آسیب ها یا دردهای خاص، به صورت سازنده به پیش ببرد. علاوه بر این، وقتی که نتایج نشان می دهد درصد جانبازی مهم ترین پیش بینی کننده رشد پس از ضربه در جانبازان مبتلا به اختلال

بحث و نتیجه گیری

نتایج نهایی این مطالعه نشان داد با بالا رفتن تحصیلات و درصد جانبازی، کیفیت زندگی روانی بهتر و همچنین سبک مسئله مداری بالاتر به همراه سبک دلبستگی اجتنابی پایین تر، رشد پس از ضربه در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه افزایش می یابد. البته نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که از بین متغیرهای مورد بررسی، درصد جانبازی ۱۲/۴٪، دلبستگی اجتنابی ۱۰/۵٪، سن ۴/۹٪ و کیفیت زندگی ۳٪ و این چهار متغیر در مجموع ۳۰/۷٪ از رشد پس از ضربه را به طور معناداری پیش بینی می کنند.

تأثیر تحصیلات بر رشد پس از ضربه همسو با نتایج مطالعات تاومن^۱، بن-آری^۲، شولمو^۳ و بن^۴ (۱۰) می باشد که تصریح می کنند تحصیلات بالاتر با رشد پس از ضربه بالاتر همراه است. نقش سن در رشد پس از ضربه هم با مطالعات کردوا^۵، کانینگهام^۶، کارلسون^۷ و اندریکوسکی^۸ (۱۲) و کارستنسن^۹ و

- 1-Taubman
- 2-Ben-Ari
- 3-Shlomo
- 4-Ben
- 5-Cordova
- 6-Cunningham
- 7-Carlson
- 8-Andrykowski
- 9-Carstensen
- 10-Fredrickson

است؛ چراکه جانباز جنگ تحمیلی به تبع جراحی برداشتن از جنگ، به پذیرش این نقص و درد می پردازند و به آن ارزش اعتقادی داده و به آن معنا می دهد. بدین صورت وی پس از پذیرش این آسیب ها سعی در برخورد غیر هیجانی یا اجتنابی با مسائل می کند. از جمله اینکه در مواجهه با پیامدهای نقص عضو یا حتی مشکلات زندگی روزمره بیشتر به سمت حل مسئله گام بر می دارد تا اینکه بخواهد خود را فردی ناقص و تانوان و ضعیف تر از بقیه تصور کند. این گونه نگرش به مسائل پس از جراحی ناشی از جنگ، به رشد پس از ضربه می انجامد و البته ناشی از مسئله مداری قبلی جانبازان نیز می تواند باشد که حتی پس از بروز جراحی یا جانبازی به صورت شدیدتر خود را نشان می دهد.

از سوی دیگر، نقش کیفیت زندگی روانی در رشد پس از ضربه با نتایج مطالعات براسکوا و اوستریچ (۱۴)، موریل و همکاران (۲۴) و تومیچ و هلگسون (۲۵) همخوان است و نشان گر آن است که سلامت روان بالاتر به رشد پس از ضربه بیشتر می انجامد. البته به نظر می رسد این رابطه می تواند دو سویه بوده و نباید از نظر دور داشت که احتمالاً رشد پس از ضربه بیشتر به بهبود سلامت روان منجر می شود.

بر اساس نتایج این مطالعه، به نظر می رسد ارائه مداخلاتی که در جریان آن به کاهش دلبستگی های اجتنابی در جانبازان و همچنین ارتقای شیوه های مسئله مدار در بروز مشکلات توجه داشته باشد و زمینه سازی در جهت ارتقا سلامت روان آنان، می تواند به ارتقاء رشد پس از ضربه در آنان منجر شود. البته به نظر می رسد برگزاری دوره های آموزشی گروهی پیرامون رشد پس از ضربه در جانبازان، می تواند به آشنایی جانبازان با این مقوله و تسریع فرایند شناختی لازم برای دستیابی به آن شود. علاوه بر این، به نظر می رسد این مطالعه در نمونه های وسیع تر و متشکل از همه جانبازان و حتی سایر افرادی که به نوعی حادثه ای تلخ را تجربه کرده اند، اجرا و نقش سایر مولفه های روانی - شخصیتی، عوامل محیطی و شدت حادثه هم در بروز رشد پس از ضربه بررسی شود.

تشکر و قدردانی

در پایان، نویسندگان این مقاله از همکاری جانبازان عزیز شهر شیراز و همچنین از حمایت های مسئولان بنیاد شهید و ایثارگران شهر شیراز کمال تشکر و قدردانی به عمل می آورند.

استرس پس از ضربه می باشد، می توان این تبیین را هم اضافه نمود که با توجه به اینکه جنگ تحمیلی به ایران یک جنگ عقیدتی بود و آرمان گرایی و دفاع از وطن و دین هدف اصلی بود، در غالب رزمندگان این آرمان گرایی مشاهده می شد. لذا در قربانیان بازمانده از جنگ که آسیب هایی را هم متحمل شده بودند، چون ماهیت عمل خود را در قالب عقاید و باورهای دینی و اجتماعی به طور مثبت و مطلوب تفسیر می کردند، پس، آسیب ها و جراحات برداشته از جنگ هم برای ایشان تعبیری مطلوب داشته و حتی با بیشتر شدن میزان جراحات، آنان اگرچه از دردهای جسمانی آن در رنج هستند، اما با یادآوری اهداف خود از شرکت جنگ از یک سو و پذیرش مثبت دردهای ناشی از جراحات از سوی دیگر به همراه بینش بالایی که به تبع پردازش شناختی به دست می آورند، به استفاده بهینه از فرصت های موجود در زندگی فعلی خود مصمم تر می شوند. لذا به تغییر یا ارتقاء اهداف زندگی فعلی خود می پردازند و سعی در عمیق تر کردن و بهتر کردن روابط اجتماعی خود - علی رغم وجود دردهای جسمانی - می پردازند و با گسترش این رویه، رشد پس از ضربه را به تدریج در خود بسط می دهند.

از سوی دیگر، رابطه منفی و معنادار سبک دلبستگی اجتنابی با رشد پس از ضربه با مطالعات متعدد قبلی (۷، ۹، ۱۰ و ۱۱) همسویی نشان می دهد. عمده این مطالعات هم تصریح می کنند که دلبستگی اجتنابی کمتر، با رشد پس از ضربه بیشتر همراه است. حتی برخی مطالعات نقش متغیرهای میانجی را در این رابطه نشان داده و تصریح می کنند که چگونه این متغیرهای می توانند این رابطه را مثبت کنند. در تبیین این یافته، به نظر می رسد می توان به این مسئله اشاره کرد که از آنجا که رشد پس از ضربه در بردارنده برخی تغییرات در روابط بین فردی است (۶)، و سبک دلبستگی اجتنابی هم رابطه ای منفی با روابط اجتماعی دارد، پس بدیهی است که رشد پس از ضربه با کمتر بودن دلبستگی های اجتنابی افزایش می یابد.

نقش معنادار سبک مقابله با استرس مسئله مدار با رشد پس از ضربه هم با نتایج مطالعات متعدد قبلی (۷، ۹، ۱۰ و ۱۱) همخوان است و نشان می دهد که احتمالاً گرایش به حل مسئله در قالب بروز استرس ها، زمینه اولیه رشد پس از ضربه

Referencess

- 1-American Psychiatric Association, Diagnostic & Statistical the Manual of Mental Disorders-5. Translated by; Yahiya Sayyed mohammadi. Doran Publishing. 2015 [Persian].
- 2-Noroozi, S. An investigation the relationship between post traumatic growth and attachment styles, stress coping styles & quality of life in veterans with post-traumatic stress disorder. . [Dissertation]. Iran: Islamic Azad University- Najaf Abad branch; 2013. P. 8-43 [Persian].
- 3-Askay, SW, & Magyar-Russell G.: Post-traumatic growth and spirituality, *J. Burn Recovery*. 2009; 21(6):570-9.
- 4-Affleck, G. & Ternan, H. Construing benefits from adversity: Adaptation significance and dispositional underpinnings, *Journal of Personality*. 1996; 64: 899-922.
- 5-Schwarzberg, S. Struggling for meaning: How HIV positive gay men make sense of AIDS. *J. Professional Psychology: Research and Practice*. 1994; 24: 483- 90.
- 6-Tedeschi, R., Park, C. & Calhoun, L. (Eds.) *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Cerise*. Mahwah, N. J: Lawrence Erlbaum Associates 1998.
- 7-McElheran, M., Briscoe-Smith, A., Khaylis, A., Westrup, D., Hayward, C. & Gore-Felton, C.: A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse, *J. Counseling Psychology Quarterly*. 2012; 25(1): 73-82.
- 8-Bartholomew, C., & Horowitz, L. Attachment styles among young adult: A test of a for - category model. *J. Social Psychology*. 1991; 61(16): 226-44.
- 9-Schmidt S. D., Blank T. O., Bellizzi K. M. & Park C. L.: The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors, *Journal of Health Psychology*. 2012; 17(7): 1033-40.
- 10-Taubman-Ben-Ari, O ,LioraShlomo, F. & Ben S. :When Couples Become Grandparents: Factors Associated with the Growth of Each Spouse, *J. Research* , 2013; 37: 1.
- 11-Marshall, TC, Bejanyan, K. & Ferenczi, N. Attachment Styles and Personal Growth following Romantic Breakups: The Mediating Roles of Distress, Rumination, and Tendency to Rebound. *J. PONE*. 2013;16(4):75-61.
- 12-Cordova, M., Cunningham, L., Carlson, C. & Andrykowski, and M.: Posttraumatic growth following breast canser: A controlled comparicaon study. *Health Psychology*. 2001, 20: 176-85.
- 13-Carstensen, L. & Fredrickson, B. Influence of HIV status and on cognitive representations of others. *J. Health Psychology*. 1998; 17, 494 -503.
- 14-Barskova T & .Oesterreich R :.Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic revie, *Journal of Disability & Rehabilitation*. 2009; 31(21):1709-33.
- 15-Lazarus, R. S. & Folkman, S.: *Coping and emotion*. New York: Columbia University Press 1991.
- 16-Scrignaro M., Barni, S. & Magrin, M. E.: The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients, *Journal of Psychooncology*. 201; 20 (8): 823-31.
- 17-Cieslak, R., Benight, C. Schmidt, N, Luszczynska, A., Curtin, E. Clark, R. A. & Kissinger, P.: Predicting posttraumatic growth among Hurricane Katrina survivors living with HIV: the role of self-efficacy, social support, and PTSD symptoms, *Journal of Anxiety Stress Coping*. 2009; 22(4):449-63.
- 18-Arikan G & .Karanci N :.Attachment and coping as facilitators of posttraumatic growth in Turkish university students experiencing traumatic events, *Journal of trauma & dissociation*. 2012,13 (2):209-25.
- 19-Tedeschi, RG, & Calhoun, L. G. *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*. *Psychological Inquiry*. 2004; 15: 1-18.
- 20-Milam, JE, *Posttraumatic Growth and HIV Disease Progression*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006; 74: 817-27.
- 21-Schaefer, J., & Moos, R. Life crises and personal growth. In B. Carpenter (Ed.), *Personal coping. Theory, research, and application*. Westport, CT: Pager 1992.
- 22-Golmohammadi, A.: A survey epidemiology of PTSD in veterans of sarakhs-mashhad gaz line truma. M. A. Dissertation. Education faculty, Isfahan University. 2013. [Persian].
- 23-Pour Afshar, A. An investigation the second PTSD & marital satisfaction in spouses of veterans with PTSD, *Military Psychology*. 2009; 1(3):67-76 [Persian].
- 24-Morrill EF ,Brewer NT ,O'Neill SC ,Lillie SE ,Dees EC ,Carey LA & ,Rimer BK ,The interaction of post-traumatic growth and post-

traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life, *Psych oncology*. 2008; 17(9):948-53.

25-Tomich PL & Helgeson, VS, Posttraumatic growth following cancer: links to quality of life. *Journal of Trauma & Stress*. 2012;25(5):567-73

26-Mirzaei, GR, Ahmadi, kT, Mehrabi, HA, & Majdian, M. A survey epidemiology of PTG in veterans of Iraq-Iran war. 2th scientific seminar in Baghiat-allah University. Tehran. 2011[Persian].

27-Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL

group. *Quality of life Research*. 2004; 13 (2):299-310.

28-Choob Foroosh Zadeh, A. Effect of CBT stresses management on marital satisfaction, mind well-being & quality of life. MA Dissertation in clinical psychology. Education faculty. Isfahan University. 2011 [Persian].

29-Keshavarz, A., Mehrabi HA, & Soltanizadeh, M.: Prediction of life satisfaction based on mental health, coping stress styles, religious attitudes, and demographic variables in Isfahan population, *Journal of Developmental Psychology*, 2010;3(8): 42-7 [Persian].

30-Mansour far, K.: Advanced statistical methods. Tehran. Tehran University Publishes. 2012. [Persian]

An investigation the relationship between post traumatic growth and attachment styles, stress coping styles & quality of life in veterans with post-traumatic stress disorder

Mehrabi HA (Ph.D)*, Nowroozi S (MSc), Mirzaei GR (Ph.D), Kazemi H (Ph.D)

Abstract

Introduction: The aim of this study was an investigation of the relation between post traumatic growth with attachment & coping styles, quality of life and demographic variables and its prediction in veterans with post-traumatic stress disorder.

Method: Thus, in a correlation design, 100 veterans with post-traumatic stress disorder in city of Shiraz selected randomly and assess with Post Traumatic Growth Inventory, stress coping styles questionnaire (parker & andler), Hazan & Shaver Adult Attachment Styles questionnaire and Brief WHO- QOL.

Results: Results of Pearson correlation showed that post traumatic growth had significant relation with education ($r= 0.177$), percentage of veteran ($r= 0.352$), avoidance attachment style ($r= -0.309$), problem solving coping style ($r= 0.248$) and psychological quality of life (0.218). also, results of stepwise regression showed that percentage of veteran, avoidance attachment style, age and psychological quality of life can predict 30.7% of post traumatic growth ($p<0.05$).

Conclusion: these results explained that some interventions for enhance problem solving coping style and psychological quality of life and reduce avoidance attachment can develop post traumatic growth in veterans with PTSD.

Keywords: Post traumatic growth, Stress Coping styles, Attachment Styles, Quality of Life.

*Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Education ,Isfahan University, Isfahan, Iran .Email :mehrabihossein@yahoo.com