

پیش‌بینی تعالی پس از آسیب بر اساس گشودگی به تجربه و درک از خود با میانجی‌گری حمایت اجتماعی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه: مدل‌یابی معادلات ساختاری

عاطفه حسینلو*^۱، فرهاد جمهری^۲، هومن نامور^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، ساوه، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران.

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف ارائه مدل معادلات ساختاری برای پیش‌بینی تعالی پس از آسیب بر اساس گشودگی به تجربه و درک از خود با میانجی‌گری حمایت اجتماعی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه مورد بررسی قرار گرفت.

روش: به دلیل محدودیت حجم جامعه کلیه جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه ساکن شهر ساوه که تعداد آن‌ها ۳۰۰ نفر بود به روش سرشماری به‌عنوان واحد نمونه انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه گشودگی به تجربه (سانگ وو، ۲۰۱۳)، درک از خود (بک و آستین، ۱۹۷۸)، حمایت اجتماعی (شربورن و استوارت، ۱۹۹۱) و تعالی پس از آسیب (تدسکی و کالهن، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. روش آماری پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها تحلیل مسیر بود.

نتایج: با توجه به مدل برازش یافته، یافته‌ها نشان داد درک از خود، گشودگی به تجربه و حمایت اجتماعی اثر مستقیم و مثبت بر تعالی پس از آسیب دارند. درک از خود و گشودگی به تجربه، علاوه بر تأثیر مستقیم، به صورت غیرمستقیم و با واسطه حمایت اجتماعی نیز بر تعالی پس از آسیب جانبازان تأثیر داشتند. درک از خود، حمایت اجتماعی و گشودگی به تجربه به ترتیب بیشترین سهم را در پیش‌بینی تعالی پس از آسیب داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: با افزایش درک از خود و گشودگی به تجربه، میزان حمایت اجتماعی افزایش یافته و این امر در نهایت به افزایش تعالی پس از آسیب در بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه منجر می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تعالی پس از آسیب، گشودگی به تجربه، درک از خود، حمایت اجتماعی.

*Email: a_hosseainloo2000@yahoo.com

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روانشناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۵، شماره ۱، پیاپی ۲۸
بهار و تابستان ۱۳۹۶
صص: ۸۳-۹۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۱۱

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 15, No. 1, Serial 28

Spring & Summer
2017

pp.: 83-91

مقدمه

اگرچه در طول تاریخ بشری، حوادث مصیبت‌بار همواره مورد توجه بوده است [۱] اما پاسخ‌های انطباقی یا تغییرات مثبت در کارکردهای جسمانی - روانی پس از وقوع یک رخداد آسیب‌زا، در دهه‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است [۲]. همه افراد پس از تجربه بحران، دچار مشکلات روان‌شناختی نمی‌شوند، بلکه این بحران‌ها برای بسیاری از افراد به منزله تسهیلگری عمل می‌کند که موجب افزایش مقاومت، منابع فردی و اجتماعی، مهارت‌های مقابله‌ای جدید و به‌طور کلی رشد و تحول فردی می‌گردد [۳]. اصطلاح تعالی پس از آسیب^۱، به گرایش افراد در گزارش تغییرهای مثبت پس از تجربه رخداد آسیب‌زا اشاره دارد [۴]. در واقع تعالی پس از آسیب تجربه شخص از تغییرهای مثبت معناداری است که از چالش با بحران‌های زندگی ناشی می‌شود [۵]. مدل‌های تعالی پس از آسیب نشان می‌دهد که ظهور عواملی در طی تجربه رخداد آسیب‌زا، می‌تواند بازسازی شناختی معناداری را موجب شود. کیفیت غیرقابل کنترل، غیرمعمول، تهدیدکننده و ناراحت‌کننده استرس‌های زندگی ممکن است باعث شوند افراد فرض‌های بنیادی خود را از دنیا و زندگی مورد سؤال قرار دهند و بکوشند اهداف جدیدی را بیابند و عناصر اصلی فرض‌های پیشین را دوباره مرور کنند و در واقع، درگیر نوعی فراشناخت شوند [۶].

طیف وسیعی از مطالعات نشان می‌دهد که ویژگی‌های مهم شخصیت ممکن است نقش مهمی در واکنش به رخداد آسیب‌زا و ناملایمات، با توجه به تفاوت‌های شخصیتی بازی کنند [۷، ۸، ۹، ۱۰]. مک کری و کاستا نشان دادند که ۵ بعد مهم شخصیت در مدل ۵ عاملی مربوط به تفاوت در پاسخ به شرایط استرس‌زا بودند. به‌عنوان مثال افرادی که در گشودگی به تجربه نمره بالایی می‌آورند از شوخ‌طبعی به‌عنوان مکانیسم مقابله با حوادث آسیب‌زا استفاده می‌کنند [۱۱]. مطالعه افرادی که در معرض حوادث آسیب‌زا قرار گرفته بودند، نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی مدل ۵ عاملی با واکنش به حوادث آسیب‌زا مرتبط هستند. به‌عنوان مثال، نورای کارانسی^۲ و همکاران در مطالعه‌ای بر روی افراد با تجربه زلزله ویرانگر در ترکیه نشان دادند ویژگی‌های وظیفه‌شناسی، سازگاری و گشودگی به تجربه به‌طور قابل ملاحظه‌ای با تعالی پس از آسیب در ارتباط بودند. همچنین تأثیر برون‌گرایی، روان‌رنجور‌خویی و گشودگی به تجربه شدت تعالی پس از آسیب را تعدیل

می‌کنند [۱۲]. ری‌الی^۳ و همکاران، در مطالعه‌ای بر روی افراد درگیر در بحران کوزوو^۴ (۱۹۹۹)، گزارش دادند که مقاومت در برابر استرس و ناسازگاری در افراد با نمره بالا در درون‌گرایی، گشودگی به تجربه و وجدان؛ و نمره پایین در روان‌رنجوری، بیشتر بود. تعدادی از مطالعات دیگر به‌طور خاص نقش ویژگی‌های ارائه شده در مدل ۵ عاملی را در تعالی پس از آسیب مورد بررسی قرار داده‌اند [۱۳]. به‌عنوان مثال، شکسپیر - فینچ و همکاران^۵، در مطالعه‌ای بر روی پرسنل آمبولانس اورژانس، نشان دادند که برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، وظیفه‌شناسی به‌طور قابل ملاحظه‌ای با تعالی پس از آسیب در ارتباط بودند [۱۴]. هم‌چنین جارسمان^۶ و همکاران، در مطالعه اعتبار یابی مقیاس تعالی پس از آسیب در هلند، برای بیماران مبتلا به سرطان، نشان دادند که گشودگی به تجربه پیش‌بینی‌کننده نمرات بالا تعالی پس از آسیب است [۱۵].

علاوه بر گشودگی به تجربه، ادراک فرد از خود (خود پنداره) ممکن است نقش مهمی در بروز اثرات انطباقی حوادث آسیب‌زا بازی کند. تدسکی [۱۶] معتقد است اثرات انطباقی حوادث آسیب‌زا به‌صورت یک حس منسجم از خود گستره بزرگ‌تری از هویت‌یابی، یک حس مطلوب و رضایت‌بخش از خود، احساس شایستگی و ارتجالی بودن به هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی ظاهر می‌شود. پاسخ‌های آسیبی به استرس‌های شدید را می‌توان به‌عنوان شکسته شدن ساختار خود تلقی کرد که برحسب تهدید و اجتناب از تغییر، به وجود می‌آید. به‌عبارت‌دیگر، تجارب نامتجانس با خود، تهدیدآمیز تلقی شده و اجازه نمی‌یابد به‌صورت صحیح در سطح آگاهی نمایانده شوند. این انکار تجربه، تلاشی برای بازسازی ادراکی از تجربه پایدار با ساختار خود، محسوب می‌شود. جوسیف معتقد است که انسجام و متجانس شدن خود با تجربه به مثابه برگرداندن فرد به سطح قبل از ضربه نیست، بلکه بیشتر به معنای رفتن مراجع به ورای سطح فعال‌سازی می‌باشد. چنین حرکتی به طرف فعال‌سازی^۷ کامل در مراجعین ضربه‌ای، ممکن است به‌عنوان تعالی توصیف شود [۱۷].

حمایت اجتماعی نقش کلیدی در تعالی پس از آسیب بازی می‌کند [۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳]. مطالعات متعدد نشان داده است که افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند سازگاری بهتری به رویدادهای آسیب‌زا

³ Riolli, Savicki, & Cepani

⁴ Kosovo

⁵ Shakespeare-Finch, Gow, & Smith

⁶ Jaarsma, Pool, Sanderman, & Ranchor

⁷ Activation

¹ Post Traumatic Growth

² Nuray Karanci

استرس پس از حادثه توسط روان‌پزشک گرفته بودند و سابقه بستری شدن در بیمارستان‌های روان‌پزشکی را داشتند.

ب) نمونه پژوهش: به دلیل محدودیت حجم جامعه همه افراد جامعه که تعداد آن‌ها ۳۰۰ نفر بود به روش سرشماری به‌عنوان واحدهای نمونه انتخاب شدند. ۲۸۴ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ، ۱۰ پرسشنامه مخدوش و ۶ نفر از پاسخگویی به پرسشنامه‌ها امتناع کردند. جنسیت کلیه نمونه‌ها مذکر بود. دامنه سنی آن‌ها در هنگام حادثه ۱۵-۲۲ سال ($M=4/37$, $SD=19/4$) و سن هنگام پژوهش ۴۳-۵۳ سال ($M=5/02$, $SD=48/82$) بود. اکثر متاهل ($N=192$, $P=97/9$) و دارای تحصیلات دیپلم ($N=192$, $P=67/6$) بودند.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه گشودگی به تجربه: این آزمون توسط سانگ وو و همکارانش در سال ۲۰۱۴ تهیه شده است. این آزمون دارای ۹۰ سؤال و ۶ خرده‌مقیاس است که هر مقیاس ۱۵ سؤال دارد. خرده‌مقیاس‌های مذکور عبارت‌اند از: بازده فکری، ابتکار، کنجکاوی، زیباشناسی، بردباری، ژرفانگری. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود را با هر یک از عبارات در یک مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، موافقم = ۳، کاملاً موافقم = ۴) مشخص می‌سازد. برای به دست آوردن نمره کل همه امتیازات با هم جمع می‌شود؛ بنابراین نمره کل دامنه‌ای بین ۹۰ تا ۳۶۰ خواهد داشت. روایی این آزمون ۰/۸۳ و پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است [۲۹]. پایایی این آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

ب) پرسش‌نامه درک از خود: این آزمون توسط بک و آستین در سال ۱۹۹۰ تهیه شده است. این پرسشنامه به شیوه "دسته‌بندی پرسش‌ها" تدوین شده است. در این شیوه از آزمودنی خواسته می‌شود که تعدادی از جملات را که با احوالات او هم‌ساز است از بیشترین تا کمترین خصوصیت دسته‌بندی کند. دارای ۲۵ سؤال است و هر سؤال شامل ۵ جواب الف تا ه است. روایی این آزمون ۰/۸۰ و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است [۳۰]. در ایران نیز محمدی اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند [۳۱].

نشان می‌دهند. به‌عنوان مثال، تعدادی از مطالعات نشان دادند که برخورداری از حمایت اجتماعی در حین و پس از حوادث آسیب‌زا می‌تواند میزان افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی و جسمی را در بین کسانی که در معرض طیف وسیعی از رویدادهای آسیب‌زا قرار گرفته‌اند، کاهش دهد [۲۴، ۲۵، ۲۶]. ایکیم و اکاکسی^۱ نشان دادند نوجوانان مبتلا به سرطان که بیشتر حمایت اجتماعی از جانب خانواده دریافت کرده بودند تا دوستان، از تعالی پس از آسیب بیشتری برخوردار بودند [۲۷]. بورجا و همکاران^۲ نشان دادند با حمایت غیررسمی پیش‌بینی شده از سوی دوستان و خانواده در میان زنانی که مورد آزار و اذیت جنسی قرار گرفته بودند میزان تعالی پس از آسیب افزایش یافت [۲۸].

با توجه به اینکه رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر در خصوص تعالی پس ترومایی، رویکردی بسیار جوان و در مراحل تحول است، یکی از جنبه‌های مورد توجه در تحقیقات شامل بررسی و شناسایی عوامل مرتبط با این پدیده است. مطالب ارائه شده، نشان داد که گشودگی به تجربه، درک از خود و حمایت اجتماعی همه در ارتباط با واکنش به وقایع آسیب‌زا و به نوبه خود ممکن است با تعالی پس از آسیب مرتبط باشند. از آنجایی که تاکنون در ایران پژوهشی به‌طور هم‌زمان به بررسی رابطه این سه متغیر با تعالی پس از آسیب و مشخص کردن سهم مشترک و نیز یگانه هر یک از آن‌ها در تعالی پس از آسیب نپرداخته است، انجام این پژوهش می‌تواند مفید باشد. شاید از این طریق بتوانیم پاسخ دهیم که آیا تغییرات ناشی از حوادث نامطلوب شدید می‌تواند منجر به پاسخ‌های انطباقی یا تغییرات مثبت در کارکردهای روانی - جسمانی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه شود یا خیر؟ هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین گشودگی به تجربه و درک از خود با میانجیگری حمایت اجتماعی با تعالی پس از آسیب با توجه به پیش‌بینی مدل معادلات ساختاری بود.

روش

نوع پژوهش

طرح این پژوهش از نوع همبستگی است.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: کلیه جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه ساکن شهر ساوه که تشخیص اختلال

¹ Ekim, Ocakci

² Borja, Callahan, & Long

بیمارستان‌های روان‌پزشکی را داشتند، تماس گرفته شد و از آن‌ها درخواست شد که در اجرای پرسشنامه‌ها با ما همکاری کنند. بعد از تماس با جانبازان رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان جلب شد و به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات محرمانه باقی می‌ماند و به هیچ وجه وضعیت آن‌ها را در زندگی شخصی و سازمانی تحت تأثیر قرار نمی‌دهد.

شیوه تحلیل داده‌ها

در این از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 بهره گرفته شد. برای برآورد هر یک از مسیرهای مشخص شده، ضرایب استاندارد شده رگرسیون محاسبه گردید.

نتایج

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی درج شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تعالی پس از آسیب	۷۰/۶۱	۱۳/۸
حمایت اجتماعی	۷۰/۸۴	۱۹/۴۳
درک از خود	۸۶/۶۳	۱۱/۷۹
گشودگی به تجربه	۲۲۰/۲۲	۳۹/۸۶

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای موجود در مدل

	۱	۲	۳	۴
تعالی پس از آسیب	-			
حمایت اجتماعی	۰/۳۲۰	-		
درک از خود	۰/۴۰۱	۰/۳۳۰	-	
گشودگی به تجربه	۰/۲۸۷	۰/۲۹۳	۰/۳۹۰	-

ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که بالاترین میزان رابطه بین متغیرهای تعالی پس از آسیب و درک از خود و کمترین میزان رابطه بین متغیرهای گشودگی به تجربه و تعالی پس از آسیب بود (جدول ۲).

جدول ۳. مدل خلاصه از همبستگی گشودگی به تجربه، درک از خود و تعالی پس از آسیب

مدل	R	R مجذور	R مجذور تنظیم شده
۱	۰/۴۲۵	۰/۱۸۱	۰/۱۷۵

ج) پرسش‌نامه حمایت اجتماعی: برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی (MOSS) که در سال ۱۹۹۱ توسط شربورن و استوارت ساخته شد، استفاده می‌شود. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیر مقیاس است. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هیچ‌وقت = ۱ امتیاز، به ندرت = ۲ امتیاز، گاهی اوقات = ۳ امتیاز، اغلب = ۴ امتیاز، همیشه = ۵ امتیاز) مشخص می‌سازد. شربورن و استوارت، ضرایب پایایی این پرسش‌نامه را با روش آلفا کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، تعامل اجتماعی مثبت، مهربانی و مقیاس کل به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند [۳۲]. جهان بخشیان و زندی پور ضریب پایایی این مقیاس را با روش آلفا کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند [۳۳].

د) پرسش‌نامه رشد و تحول پس از رخداد

آسیب‌زا: تدسکی و کالهن (۱۹۹۶) پرسش‌نامه رشد و تحول پس از سانحه را برای ارزیابی تغییرات خود ادراکی افراد، مرتبط با تجربه حوادث آسیب‌زا تهیه کردند. آزمون دارای ۲۱ پرسش در مقیاس لیکرت با دامنه از ۰ = من این تغییر را به‌عنوان نتیجه بحرانم نمی‌دانم. تا ۵ = من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به‌عنوان نتیجه بحران می‌دانم، تشکیل شده است که در ۵ زیر مقیاس مطرح می‌شود: شیوه‌های جدید، روابط بین فردی، قدرت شخصی، درک ارزش زندگی و تغییرهای معنوی. نمرات مقیاس‌ها به وسیله جمع نمرات عبارات در هر عامل حساب می‌شود. نمره نهایی مقیاس برای PTGI قابل محاسبه است. ارزیابی اولیه PTGI در نمونه‌ای از دانشگاه نشان داد که مقیاس اعتبار قابل ملاحظه‌ای با همسانی درونی کل آزمون برابر با آلفای ۰/۹۰ و برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۶۷، ۰/۷۲، ۰/۸۵ بوده است. اعتبار دوماهه باز آزمایی برای کل مقیاس $R=0/71$ به دست آمد [۳۴]. پایایی این آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

شیوه انجام پژوهش

با مراجعه به پرونده‌های موجود در بخش بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور جانبازان شهر ساوه، کلیه جانبازانی که تشخیص اختلال استرس پس از حادثه توسط روان‌پزشک گرفته بودند و سابقه بستری شدن در

جدول ۸. ضریب استاندارد شده رگرسیون (بتا) برای حمایت اجتماعی، گشودگی به تجربه و درک از خود

مدل	ضرایب استاندارد نشده		T	سطح معناداری
	B	خطا استاندارد		
۱	اثر تعاملی	۱۳/۷۰۱	۱/۶۰۳	۰/۰۱
	گشودگی به تجربه	۰/۰۹۴	۳/۲۲۰	۰/۰۱
	درک از خود	۰/۴۲۰	۴/۲۴۸	۰/۰۱

نتایج جدول ۸ نشان داد که به ترتیب دو متغیر درک از خود و گشودگی به تجربه با ضرایب بتای ۰/۲۵۵ و ۰/۱۹۳ دارای تأثیر معناداری بر متغیر حمایت اجتماعی بودند.

جدول ۹. اثر مستقیم، اثر غیرمستقیم و اثر کل متغیرهای پیش‌بینی شونده بر متغیر پیش‌بینی شونده

اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
۰/۳۴۱	۰/۰۶۵	۰/۴۰۶
۰/۱۵۴	۰/۰۳۹	۰/۱۹۳
۰/۳۲۰	---	۰/۳۲۰

همان‌طور که ضرایب استاندارد (جدول ۹) نشان می‌دهند بیشترین اثر مستقیم مربوط به تأثیر درک از خود بر تعالی پس از آسیب و کمترین اثر مستقیم مربوط به تأثیر گشودگی به تجربه بر تعالی پس از آسیب بود. همچنین حمایت اجتماعی به‌صورت مستقیم و مثبت بر تعالی پس از آسیب اثر داشت. متغیر درک از خود و گشودگی به تجربه، علاوه بر تأثیر مستقیم، به‌صورت غیرمستقیم و با واسطه متغیر حمایت اجتماعی بر روی جانبازان تأثیر گذاشته است. با افزایش درک از خود و گشودگی به تجربه، میزان حمایت اجتماعی آن‌ها افزایش یافته و این امر در نهایت با افزایش تعالی پس از آسیب در بین آنان منجر خواهد شد.

جدول ۴. ضریب استاندارد شده رگرسیون (بتا) برای گشودگی به تجربه، درک از خود و تعالی پس از آسیب

مدل	ضرایب استاندارد نشده		T	سطح معناداری
	B	خطا استاندارد		
۱	اثر تعاملی	۲۴/۰۲۱	۴/۰۲۳	۰/۰۵
	درک از خود	۰/۴۰۱	۵/۸۰۸	۰/۰۵
	گشودگی به تجربه	۰/۰۵۴	۲/۶۳۱	۰/۰۵

طبق نتایج به دست آمده در جدول ۴ به ترتیب دو متغیر درک از خود و گشودگی به تجربه با بتای ۰/۳۴۱ و ۰/۱۵۴ دارای تأثیر معناداری بر متغیر تعالی پس از آسیب دارند. بر این اساس با افزایش درک از خود و گشودگی به تجربه، تعالی پس از آسیب افزایش می‌یابد.

جدول ۵. مدل خلاصه از همبستگی حمایت اجتماعی و تعالی پس از آسیب

مدل	R	R مجذور	R مجذور تنظیم شده
۱	۰/۳۲۰	۰/۱۰۳	۰/۰۹۹

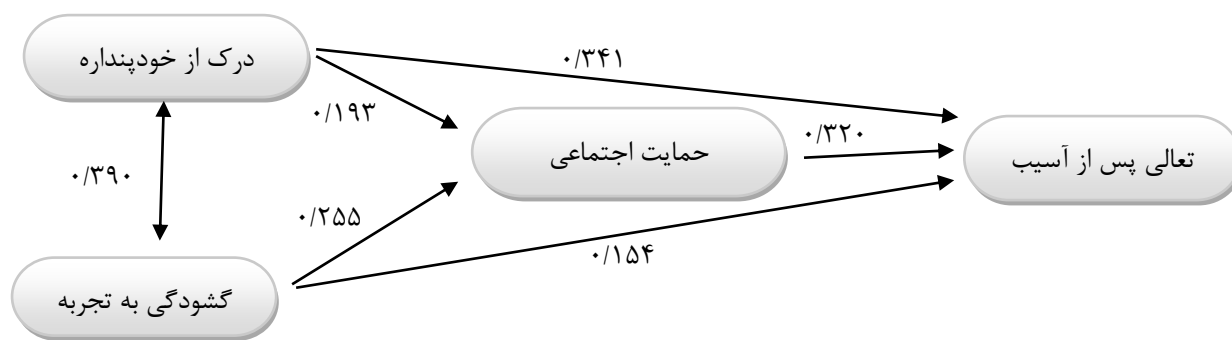
جدول ۶. ضریب استاندارد شده رگرسیون (بتا) برای حمایت اجتماعی و تعالی پس از آسیب

مدل	ضرایب استاندارد نشده		T	سطح معناداری
	B	خطا استاندارد		
۱	اثر تعاملی	۵۴/۳۹۰	۱۸/۳۵۰	۰/۰۵
	حمایت اجتماعی	۰/۲۲۹	۵/۶۷۷	۰/۰۵

جدول ۶ نشان می‌دهد که متغیر حمایت اجتماعی با بتای ۰/۳۲۰ دارای تأثیر معناداری بر متغیر تعالی پس از آسیب جانبازان بود.

جدول ۷. مدل خلاصه از همبستگی حمایت اجتماعی، گشودگی به تجربه و درک از خود

مدل	R	R مجذور	R مجذور تنظیم شده
۱	۰/۳۷۵	۰/۱۴۱	۰/۱۳۵



شکل ۱. مدل تجربی تعالی پس از آسیب، گشودگی به تجربه، درک از خود و حمایت اجتماعی

مثابه برگرداندن فرد به سطح قبل از ضربه نیست، بلکه بیشتر به معنای رفتن مراجع به ورای سطح فعال‌سازی می‌باشد. چنین حرکتی به طرف فعال‌سازی کامل در مراجعین ضربه‌ای، ممکن است به‌عنوان تعالی توصیف شود [۱۷].

از دیگر یافته‌های پژوهش اثر مستقیم مربوط به تأثیر گشودگی به تجربه بر تعالی پس از آسیب بود. این یافته با نتایج پژوهش افلک و تنن^۲ [۷]؛ کارور^۳ [۸]؛ پارک^۴ [۹]؛ زلارز و پریو^۵ [۱۰]؛ مک کرا و کاستا [۱۱]؛ کارانسی و همکاران [۱۲]؛ ری الی و همکاران [۱۳]؛ شکسپیر - فینچ و همکاران [۱۴] و جارسما و همکاران [۱۵] همسو بود. ویژگی‌های مهم شخصیت ممکن است نقش مهمی در واکنش به حوادث آسیب‌زا و نامایمات، با توجه به تفاوت‌های شخصیتی بازی کنند [۷، ۸، ۹، ۱۰]. ویژگی‌های شخصیتی افرادی که در معرض حوادث آسیب‌زا قرار گرفته‌اند در مدل ۵ عاملی با واکنش به حوادث آسیب‌زا و تفاوت در پاسخ به شرایط استرس‌زا مرتبط هستند. به‌عنوان مثال افرادی که در گشودگی به تجربه نمره بالایی می‌آورند از شوخ‌طبعی به‌عنوان مکانیسم مقابله با حوادث آسیب‌زا استفاده می‌کنند [۱۱]. ویژگی‌های وظیفه‌شناسی، سازگاری و گشودگی به تجربه به‌طور قابل ملاحظه‌ای با تعالی پس از آسیب در ارتباط است. همچنین تأثیر برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه شدت تعالی پس از آسیب را تعدیل می‌کنند [۱۲]. مقاومت در برابر استرس و ناسازگاری در افراد با نمره بالا در درون‌گرایی، گشودگی به تجربه و وجدان؛ و نمره پایین در روان‌رنجور، بیشتر است [۱۳].

متغیر درک از خود و گشودگی به تجربه، علاوه بر تأثیر مستقیم، به‌صورت غیرمستقیم و با واسطه بر متغیر حمایت

با توجه به مدل تجربی، نتایج نشان می‌دهد متغیرهای مورد بررسی با یکدیگر از همبستگی بالایی برخوردار بودند، دارای پشتوانه تئوریک بوده و افزایش در هر یک از این متغیرها، با افزایش در متغیر مقایسه شده با آن همراه بود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارائه مدل معادلات ساختاری برای پیش‌بینی تعالی پس از آسیب بر اساس گشودگی به تجربه و درک از خود با میانجیگری حمایت اجتماعی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج تحلیل مسیر حاکی از آن بود که بیشترین اثر مستقیم مربوط به تأثیر درک از خود بر تعالی پس از آسیب است. این یافته با نتایج تدسکی [۱۶] و جوسیف [۱۷] همسو بود. انسان موجود جهت یافته به سوی تلاش و تعالی است و به‌طور ذاتی در جهت برون‌سازی^۱ شناختی تجربیات روانی تحت تأثیر شرایط محیطی و اجتماعی قرار می‌گیرد [۱۷]. افراد با کنشوری کامل، کسانی هستند که زندگی را به‌صورت یک فرآیند تجربه می‌کنند و به‌هنگام تجارب نامتجانس با خود، ضمن پرهیز از درک تهدید، می‌پذیرند که تغییر، ضروری و اجتناب‌ناپذیر است [۱۶]. پاسخ‌های آسیبی به استرس‌های شدید را می‌توان به‌عنوان شکسته شدن ساختار خود تلقی کرد که برحسب تهدید و اجتناب از تغییر، به وجود می‌آید. به‌عبارت‌دیگر، تجارب نامتجانس با خود، تهدیدآمیز تلقی شده و اجازه نمی‌یابد به‌صورت صحیح در سطح آگاهی نمایانده شوند. در شرایط معمول، اغلب افراد ساختار موجود را با یک فرآیند دفاعی حفظ می‌کنند تا اینکه تهدیدی تماماً نامتجانس با ساختار خود را تجربه می‌کند، در آن موقع است که فرآیند شکستن و ناسازمانی در ساختار خود، اتفاق می‌افتد [۱۶]. جوسیف معتقد است که انسجام و متجانس شدن خود با تجربه به

² Affleck & Tennen

³ Carver

⁴ Park

⁵ Zellars & Perrewe

¹ Accommodation

جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه در دست نیست با این حال در تعمیم نتایج به سایر جانبازان باید جانب احتیاط را رعایت کرد. دومین محدودیت نتایج همسان نبودن جانبازان از لحاظ زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی، خانوادگی و فقدان کنترل آن بود که می‌تواند در تعمیم‌پذیری نتایج مؤثر باشد.

منابع

- 1-Ray, L., S. (2008). Evolution of post-traumatic stress disorder and Future.
- 2- Lerner B, Blow A. (2011). A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Review of General Psychology*. 15(3):187-197.
- 3- Schaefer J, Moos R. (1992). Life crises and personal growth. In: Carpenter BN, editor. *Personal coping: Theory, research, and application*. Westport, CT: Praeger.
- 4- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (2004). The foundations of post traumatic growth: New considerations. *Journal of psychological in quiry*, 15(1): 93-102.
- 5- Zoellner Tanja., & Maercker Andreas. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology. A critical review and introduction of a two component model, *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653.
- 6- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- 7- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64(4), 899-922.
- 8- Carver, S. C. (1998). Resilience and thriving: Issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-265.
- 9- Park, C. L. (1998). Stress-related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, 54(2), 267-277.
- 10- Zellars, K. L., & Perrewe, P. L. (2001). Affective personality and the content of emotional social support: Coping in organizations. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 459-467.
- 11- Mc Crae, R. R., & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54(2), 385-404.

اجتماعی جانبازان تأثیرگذار بودند. با افزایش درک از خود و گشودگی به تجربه، میزان حمایت اجتماعی آن‌ها افزایش یافته و این امر در نهایت با افزایش تعالی پس از آسیب در بین آنان منجر خواهد شد. همچنین حمایت اجتماعی به صورت مستقیم و مثبت بر تعالی پس از آسیب اثر داشت. این یافته با پژوهش کالهن و تدسکی^۱ [۶]؛ اگینستا - بولیک^۲ [۱۸]؛ تانریورد، ساواس و خان^۳ [۱۹]؛ میلار^۴ [۲۱]؛ لطفی کاشانی [۲۲]؛ نیک منش، میرعبداللهی و امام هادی [۲۳]؛ هالکمب و همکاران^۵ [۲۴]؛ کین، مارشال و تفت^۶ [۲۵]؛ والش^۷ [۲۶]؛ ایکیم و همکاران^۸ [۲۷] و بورجا^۹ [۲۸] همسو بود. حمایت اجتماعی نقش کلیدی در تعالی پس از آسیب بازی می‌کند [۶]. افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند سازگاری بهتری با رویدادهای آسیب‌زا نشان دادند. برخورداری از حمایت اجتماعی در حین و پس از حوادث آسیب‌زا می‌تواند میزان افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی و جسمی را در بین کسانی که در معرض طیف وسیعی از رویدادهای آسیب‌زا قرار گرفته‌اند، کاهش دهد [۲۴، ۲۵، ۲۶]. اندازه شبکه‌های اجتماعی ممکن است مهم باشد. اندازه شبکه اجتماعی و رضایت از شبکه اجتماعی نقش مهمی در مقابله با استرس ایفا می‌کنند [۳۵]. سیستم‌های فردی و محیطی، شکل‌دهنده بحران‌ها در زندگی و عواقب بعدی آن‌ها هستند. سیستم فردی ویژگی‌های اجتماعی - جمعی و مشخصه‌های فردی همانند: کارآمدی فردی، ارتجالی بودن، خوش‌بینی، اعتمادبه‌نفس، آسان‌گیری، انگیزش، وضعیت سلامتی و تجارب بحران‌های قبلی را شامل می‌شود و سیستم محیطی نیز به روابط بین فردی، حمایت خانوادگی، حمایت از دوستان و شبکه اجتماعی و منابع حمایتی اطلاق می‌گردد. عملکرد مطلوب سیستم‌ها و روابط روان بین آن‌ها باعث بروز شیوه کنار آمدن مسئله مدار و بروز تعالی فرد می‌شود [۳۶].

لازم به ذکر است که برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر تعمیم‌پذیری نتایج آن را محدود می‌کند. اول، شرکت‌کنندگان در این پژوهش همه جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه شهرستان ساوه را شامل می‌شود. هر چند دلایلی برای تفاوت معنادار آن‌ها با سایر

¹ Calhoun & Tedeschi

² Oginska - Bulik

³ Tanriverd, Savas & Can

⁴ Millar

⁵ Halcomb

⁶ Keane, Marshall, Taft

⁷ Walsh

⁸ Ekim

⁹ Borja

- 23- Nikmanesh, Zahra, Mirabdollahi, Nasrin, Emamhadi, Mohammad Ali. (2013). Prediction of posttraumatic growth base on of spirituality and social support in patients with breast cancer, *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*, 6(2), 60-.
- 24- Halcomb, E., Daly, J., Davidson, P., Elliott, D., & Griffiths, R. (2005). Life beyond severe traumatic injury: an integrative review of the literature. *Australian Critical Care Journal*, 18(1), 17-18, 20-14.
- 25- Keane, T. M., Marshall, A. D., & Taft, C. T. (2006). Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 161-197.
- 26- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207-227.
- 27- Ekim, Ayfer, Ocakci, Ayse Ferda. (2015). Relationship between Posttraumatic Growth and Perceived Social Support for Adolescents with Cancer, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17 (5), 450-455.
- 28- Borja, S. E., Callahan, J. L., & Long, P. J. (2006). Positive and negative adjustment and social support of sexual assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 905-914.
- 29- Sang Eun Woo, Oleksandr S. Chernyshenko, Andrew Longley, Zhi- Xue Zhang, Chi-Yue Chiu & Stephen E. Stark (2014). Openness to Experience: Its Lower Level Structure, Measurement, and Cross-Cultural Equivalence. *Journal of Personality Assessment*, 96(1), 29-45.
- 30- Beck A T. Steer R A. Epstein N. Brown G. Beck Self- Concept Test. *A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990; 2(2) 191-19.
- ۳۱- رحمانی، مهتری (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر ارتقا سلامت روان و خودپنداره دانشجویان دختر ورزشکار، روانشناسی بالینی و شخصیت، سال بیستم، شماره ۹، ص ۷۵-۸۴.
- 32- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32, 713-714. Sloper, P. & Turner, S. (1993). Risk and resistance factors in the adaptation of parents of children with severe physical disability. *Journal of Child Psychiatry*, 34, 164-188.
- 12- Nuray Karanci, Ayse ., Işıklı, Sedat., Tamer Aker, Ahmet., İzmit Gül, Ervin., Başbuğ Erkan, Burçak., Özkol, Hivren., & Yavuz Güzel, Hayal. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample, *Eur J Psychotraumatol*, V. 3.
- 13- Riolli, L., Savicki, V., & Cepani, A. (2002). Resilience in the face of catastrophe: Optimism, personality and coping in the Kosovo crisis. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(8), 1604-1627.
- 14- Shakespeare-Finch, J., Gow, K., & Smith, S. (2005). Personality, Coping and Posttraumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology*, 11(4), 325-334.
- 15- Jaarsma, T. A., Pool, G., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer patients. *Psycho-Oncology*, 15(10), 911-920.
- 16- Tedeschi, G., Richard. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 319-341.
- 17- Joseph, S. (2003). Person-centered approach to understanding post-traumatic stress. *Person-Centered Practice*, 11, 70-75.
- 18- Ogińska-Bulik, Nina. (2013). the role of social support in posttraumatic growth in people struggling with cancer, *health psychology report*, volume 1, 1-8.
- 19- Derya Tanrıver, Esen Savaş, Ganime Can. (2012). Posttraumatic Growth and Social Support in Turkish Patients with Cancer, *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13 (9), 4311-4314.
- 20- Tanrıver, Derya, Savaş, Esen, Can, Ganime. (2012). Posttraumatic Growth and Social Support in Turkish Patients with Cancer, *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13 (9), 4311-4314.
- 21- Millar, J. M. (2012). Self-reported stress and posttraumatic growth following the transition to motherhood: investigating the role of social support and self-efficacy. Retrieved from <http://ro.ecu.edu.au/theses/562>
- 22- Lotfi-Kashani, Farah Vaziri, Shahram, Akbari, Mohammad Esmaeil., Kazemi-Zanjani, Nahid, & Shamkoeyan, Leila. (2014). Predicting Post Traumatic Growth Based upon Self-Efficacy and Perceived Social Support in Cancer Patients, *Iran J Cancer Prev*. 7(3): 115-123.

۳۳- جهان بخشیان، نیره؛ زندی پور، طیبه (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس با بیماران ام‌اس بر بهبود سلامت روان و تقویت حمایت اجتماعی بیماران، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، شماره ۷(۱)، تابستان، ص ۶۴-۸۴.

34- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (1996). The post traumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-472.

35- Robbins, M., Szapocznik, J., Tejeda, M., Samuels, D., Ironson, G., & Antoni, M. (2003). The Protective Role of the Family and Social Support Network in a Sample of HIV-Positive African American Women: Results of a Pilot Study. *Journal of Black Psychology*, 29(1), 17-37.

36- Schaefer, J. A. & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park & Calhoun (Eds.), *posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 99-126).

