

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده.....	ل
فصل اول : کلیات تحقیق	
۱-۱- مقدمه.....	۲
۲-۱- بیان مسئله.....	۲
۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۴
۴-۱- اهداف تحقیق.....	۵
۴-۱-۱- هدف اصلی.....	۵
۴-۱-۲- اهداف ویژه پژوهش.....	۵
۵-۱- قلمرو تحقیق.....	۵
۵-۱-۱- قلمرو زمانی تحقیق.....	۵
۵-۱-۲- قلمرو مکانی.....	۵
۵-۱-۳- قلمرو موضوعی.....	۵
۶-۱- تعاریف مفهومی و عملیاتی واژگان کلیدی تحقیق.....	۶
۶-۱-۱- تعاریف مفهومی متغیرها.....	۶
۶-۱-۲- تعاریف عملیاتی متغیرها.....	۶
فصل دوم : ادبیات و پیشینه تحقیق	
۱-۲- مقدمه.....	۸
۲-۲- بخش اول: رشد پس از سانحه.....	۸
۲-۲-۱- تعاریف رشد پس از سانحه.....	۹
۲-۲-۲- عوامل موثر بر رشد پس از سانحه.....	۹
۲-۲-۲-۱- ویژگی های شخصیتی.....	۱۰
۲-۲-۲-۲- خانواده و نزدیکان.....	۱۱
۲-۲-۲-۳- باور های مذهبی و معنویت.....	۱۲
۲-۲-۲-۴- حمایت اجتماعی.....	۱۳
۲-۲-۲-۵- سرسختی روان شناختی.....	۱۴
۲-۳- بخش دوم : تنظیم شناختی-هیجان.....	۱۵

۱۶	۱-۳-۲- راهبردهای شناختی تنظیم هیجان.....
۱۷	۲-۳-۲- مدل‌های نظری و انواع راهبردهای تنظیم شناختی هیجان.....
۲۰	۲-۳-۲- راهبردهای شناختی منفی تنظیم هیجان.....
۲۰	۲-۳-۲- راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان.....
۲۱	۲-۳-۳- تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی.....
۲۳	۲-۴- بخش سوم: امید به زندگی.....
۲۴	۲-۴-۱- ابعاد امید.....
۲۵	۲-۴-۱- مبانی نظری امید به زندگی.....
۲۹	۲-۵- بررسی پیشینه تحقیق داخلی و خارجی انجام شده درباره موضوع تحقیق.....
۲۹	۲-۵-۱- پژوهش‌های داخلی.....
۳۰	۲-۵-۲- پژوهش‌های خارجی.....
۳۱	۲-۶- مدل مفهومی تحقیق.....
۳۲	۲-۷- فرضیه‌های تحقیق.....
۳۲	۲-۷-۱- فرضیه اصلی.....
۳۲	۲-۷-۲- فرضیه‌های ویژه.....
فصل سوم : روش شناسی تحقیق	
۳۴	۳-۱- مقدمه.....
۳۴	۳-۲- روش تحقیق.....
۳۴	۳-۳- جامعه آماری.....
۳۴	۳-۴- روش نمونه‌گیری و حجم نمونه.....
۳۴	۳-۵- ابزار پژوهش.....
۳۵	۳-۵-۱- ابزار رشد پس از سانحه (PTGI).....
۳۵	۳-۵-۲- پرسشنامه تنظیم شناختی-هیجانی.....
۳۶	۳-۵-۳- پرسشنامه امید اسنایدر.....
۳۶	۳-۶- تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده‌ها	
۳۸	۴-۱- مقدمه.....

صفحه	عنوان
۳۸	۲-۴- توصیف داده‌ها.....
۳۸	۴-۲-۱- توصیف کمی متغیرهای پژوهش.....
۳۹	۴-۲-۲- توصیف کیفی متغیرهای پژوهش.....
۴۰	۴-۲-۳- بررسی فرض نرمال.....
۴۲	۴-۳-۳- تحلیل داده‌ها (بررسی فرضیه‌های تحقیق).....
۴۲	۴-۳-۱- فرضیه ۱: بین رشد پس از سانحه و تنظیم شناختی هیجانی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۴۳	۴-۳-۲- فرضیه ۱-۱: بین رابطه با دیگران و تنظیم شناختی هیجانی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۴۳	۴-۳-۳- فرضیه ۱-۳: بین قدرت فردی و تنظیم شناختی هیجانی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۴۵	۴-۳-۴- فرضیه ۱-۴: بین تغییرات روحی و تنظیم شناختی هیجانی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۴۶	۴-۲-۶- فرضیه ۱-۵: بین ارزش زندگی و تنظیم شناختی هیجانی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۴۷	۴-۲-۷- فرضیه ۲: بین رشد پس از سانحه و امید به زندگی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۴۸	۴-۲-۸- فرضیه ۲-۱: بین رابطه با دیگران و امید به زندگی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۴۹	۴-۲-۹- فرضیه ۲-۲: بین امکانات جدید و امید به زندگی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۵۰	۴-۲-۱۰- فرضیه ۲-۳: بین قدرت فردی و امید به زندگی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۵۰	۴-۲-۱۱- فرضیه ۲-۴: بین تغییرات روحی و امید به زندگی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۵۱	۴-۲-۱۲- فرضیه ۲-۵: بین ارزش زندگی و امید به زندگی در بیماران PTSD شهر کرمان رابطه وجود دارد.....
۵۲	دارد.....

عنوان	صفحه
۳-۴- خلاصه فصل.....	۵۲
فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات	
۱-۵- مقدمه.....	۵۴
۲-۵- نتایج تحقیق.....	۵۴
۱-۲-۵- خلاصه تحقیق.....	۵۴
۳-۵- بحث و نتیجه گیری.....	۵۴
۱-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه اصلی اول.....	۵۵
۲-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۱-۱.....	۵۵
۳-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۲-۱.....	۵۶
۴-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۳-۱.....	۵۷
۵-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۴-۱.....	۵۷
۶-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۵-۱.....	۵۸
۷-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه اصلی دوم.....	۵۸
۸-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۱-۲.....	۵۹
۹-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۲-۲.....	۵۹
۱۰-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۳-۲.....	۶۰
۱۱-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۴-۲.....	۶۰
۱۲-۳-۵- بحث و نتیجه گیری فرضیه ۵-۲.....	۶۰
۴-۵- محدودیت ها.....	۶۱
۵-۵- پیشنهادات کاربردی.....	۶۱
۶-۵- پیشنهادات برای پژوهش های بعدی.....	۶۲
۷-۵- خلاصه.....	۶۲
منابع	
پیوست ها	
پیوست الف: پرسشنامه PTGI.....	۷۱
پیوست ب: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان.....	۷۲
پیوست ج: پرسشنامه امید به زندگی.....	۷۳
	۷۴

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱- مقادیر شاخص‌های توصیفی در خصوص متغیرهای مدل.....	۳۸
جدول ۴-۲- جدول فراوانی متغیر سن.....	۳۹
جدول ۴-۳- جدول فراوانی متغیر شغل.....	۳۹
جدول ۴-۴- جدول فراوانی متغیر تحصیلات.....	۴۰
جدول ۴-۵- جدول فراوانی متغیر وضعیت تاهل.....	۴۰
جدول ۴-۶- نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف (K-S) برای بررسی پذیره نرمال بودن.....	۴۱
جدول ۴-۷- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی تنظیم شناختی هیجانی.....	۴۲
جدول ۴-۸- تحلیل واریانس رگرسیون خطی تنظیم شناختی هیجانی.....	۴۲
جدول ۴-۹- جدول ضرایب رگرسیون.....	۴۳
جدول ۴-۱۰- ضریب همبستگی بین رابطه با دیگران و ابعاد تنظیم شناختی هیجانی.....	۴۳
جدول ۴-۱۱- ضریب همبستگی بین امکانات جدید و ابعاد تنظیم شناختی هیجانی.....	۴۴
جدول ۴-۱۲- ضریب همبستگی بین قدرت فردی و ابعاد تنظیم شناختی هیجانی.....	۴۵
جدول ۴-۱۳- ضریب همبستگی بین تغییرات روحی و ابعاد تنظیم شناختی هیجانی.....	۴۶
جدول ۴-۱۴- ضریب همبستگی بین ارزش زندگی و ابعاد تنظیم شناختی هیجانی.....	۴۷
جدول ۴-۱۵- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی امید به زندگی.....	۴۸
جدول ۴-۱۶- تحلیل واریانس رگرسیون خطی تنظیم شناختی هیجانی.....	۴۸
جدول ۴-۱۷- جدول ضرایب رگرسیون.....	۴۹
جدول ۴-۱۸- ضریب همبستگی بین رابطه با دیگران و امید به زندگی.....	۴۹
جدول ۴-۱۹- ضریب همبستگی بین امکانات جدید و امید به زندگی.....	۵۰
جدول ۴-۲۰- ضریب همبستگی بین قدرت فردی و امید به زندگی.....	۵۱
جدول ۴-۲۱- ضریب همبستگی بین تغییرات روحی و امید به زندگی.....	۵۱
جدول ۴-۲۲- ضریب همبستگی بین ارزش زندگی و امید به زندگی.....	۵۲

چکیده

هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی رابطه رشد پس از سانحه با تنظیم شناختی-هیجانی و امید به زندگی در بیماران PTSD شهر کرمان بود. روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری عبارت بود از بیماران مبتلا به PTSD مراجعه کننده به بیمارستان های نوریه و شهیدبهشتی شهر کرمان به تعداد ۲۰۰ نفر که با توجه به جدول کرجسی و مورگان، نمونه ۱۲۷ نفری با روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شد. در این تحقیق با بهره گیری از پرسشنامه های استاندارد ابزار رشد پس از سانحه (PTGI) تادسکی و کالون (۱۹۹۸)، تنظیم شناختی-هیجانی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و پرسشنامه امید اسنایدر (۱۹۹۱)، که روایی و پایایی آن ها به تایید رسید اقدام به گردآوری اطلاعات شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، شاخص های مرکزی و پراکندگی) و تحلیلی (آزمون همبستگی پیرسون و همچنین رگرسیون) با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مشاهده شد که بین همه ابعاد رشد پس از سانحه(رابطه با دیگران، امکانات جدید، قدرت فردی، تغییرات روحی و ارزش زندگی) با تنظیم شناختی-هیجانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای رشد پس از سانحه قادر به پیش بینی تنظیم شناختی-هیجانی می باشند. همچنین نتایج تحقیق حاکی از آن بود که بین همه ابعاد رشد پس از سانحه(رابطه با دیگران، امکانات جدید، قدرت فردی، تغییرات روحی و ارزش زندگی) با امید به زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و متغیرهای رشد پس از سانحه قادر به پیش بینی امید به زندگی می باشند.

واژگان کلیدی:

رشد پس از سانحه، تنظیم شناختی-هیجانی، امید به زندگی، بیماران PTSD

فصل اول

کلیات تحقیق

اختلال استرس پس از ضربه^۱ یک اختلال اضطرابی شدید، مزمن و ناتوان کننده و خارج از تحمل انسان است که به دنبال قرار گرفتن در معرض حوادث تروماتیک شدید، تجربه موقعیتهای آسیب زا و مواجهه با حوادثی مانند جنگ، سیل، زلزله، تصادفات رانندگی، بمباران، وحشت، زندگی در اردوگاههای جنگی، شکنجه، حمله و تجاوز بروز مینماید (بارلو^۲ و همکاران، ۲۰۰۰). این اختلال به طور عمده در دو سال اول پس از تجربه ضربه در ۹ تا ۲۵ درصد از مصدومین جنگی بروز میکند و شیوع آن در سربازان ویتنامی ۳۰ درصد (کوئن^۳ و همکاران، ۲۰۰۸)، در زنان و مردانی که در عراق خدمت کرده بودند، ۱۴ درصد (اشنور^۴ و همکاران، ۲۰۰۹) و فراوانی این اختلال در پرسنل نظامی ایران ۱۴/۹ درصد گزارش شده است (دنیوی و همکاران، ۲۰۰۷). مطابق سوابق پزشکی موجود، بیش از ۸۰ درصد جانبازان ایرانی تشخیص PTSD داشته اند (بحرینیان و برهانی، ۲۰۰۳). بیشترین مشکلات روانی در میان افرادی که اغلب در خط مقدم جنگ حضور داشته اند، گزارش شده است (مندنهال^۵، ۲۰۱۰). پژوهشگران تأثیر منفی این اختلال را بر حوزه های مختلف زندگی به ویژه سلامتی (تال^۶، ۲۰۱۰)، وضعیت سلامتی جسمی و روانی (کوئن و همکاران، ۲۰۰۸) عملکرد و رفتار با دوستان و خانواده (بک^۷ و همکاران، ۲۰۰۹)، عملکرد اجتماعی و روابط بین فردی (اویمت^۸ و همکاران، ۲۰۰۸) و عملکرد خانواده، نحوه ارتباط با همسر و آرامش روانی کودکان تأکید کرده اند (کینگ^۹ و همکاران، ۲۰۰۶). در این پژوهش نیز به رابطه رشد پس از سانحه با تنظیم شناختی-هیجانی و امید به زندگی در بیماران PTSD شهر کرمان پرداخته شده است.

۱-۲- بیان مسئله

اختلال تنیدگی پس از ضربه در طبقه بندی تشخیصی و آماری (DSM) در شمار اختلالات اضطرابی قرار دارد. این اختلال هنگامی روی می دهد که فرد یک تنیدگی هیجانی شدید را تجربه کند. این تنیدگی هیجانی ممکن است بر اثر حوادثی چون حضور در جبهه جنگ، سوانح طبیعی، تصادفات شدید و مورد ضرب و شتم قرار گرفتن و غیره برای فرد ایجاد شود. هنگامی که فرد به صورت مکرر حادثه را در رویا یا خیالات بیداری تجربه کند، از یادآوری حادثه اجتناب کند، نسبت به چنین یادآوری هایی کرختی پاسخگری

¹ Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

² Barlow

³ Koenen

⁴ Schnurr

⁵ Mendenhall

⁶ Tull

⁷ Beck

⁸ Ouimette

⁹ King

داشته باشد و به طور مستمر برپایی شدید را تجربه کند، بر اساس ملاک های DSM می توان اختلال تنیدگی پس از ضربه را برای او تشخیص داد (درویشی، ۱۳۹۰).

در این میان یک از مسائل مهمی که فرد مبتلا به استرس پس از سانحه با آن روبرو است چگونگی کنار آمدن با وضعیت جدید، پذیرش آن و حتی استفاده از آن در جهت ارتقا و رشد شخصی اوست. متخصصان در تبیین عوامل اثرگذار بر چگونگی تطبیق فرد با وضعیت ایجاد شده از عنوان "رشد پس از سانحه" استفاده می کنند. رشد پس از سانحه به تغییرات مثبت شخصی و روان شناختی گفته می شود که بعد از وقوع یک حادثه ناگوار پدید می آید. این تجربه نتیجه مبارزه فرد بر علیه شرایط زندگی پر چالش اوست (تدسکی و کالهن، ۲۰۰۶).

حوزه هایی که رشد پس از سانحه در آن رخ می دهد شامل بهبود و افزایش روابط بین فردی، افزایش قدردانی از زندگی، احساس افزایش قدرت شخصی، تغییرات مثبت در اولویت ها و اهداف و تغییرات روحانی می باشد. بنابر تحقیقات انجام شده در حوزه روان شناسی سلامت امکان رشد پس از سانحه در کسانی که با حادثه ای استرس زا مواجه می شوند وجود دارد. باید گفت که رشد پس از سانحه یکی از حوزه های تحقیقی جدید در روان شناسی سلامت است (زولنر و مارکر^۲، ۲۰۰۸). مساله مهم در این حوزه شناخت عواملی است که این نوع رشد را تسهیل می کند. رشد پس از سانحه می تواند منشا تغییرات مثبت بسیاری در حوزه های مختلف سلامت روان گردد. بنابراین داشتن مدلی از حوزه های پیش بینی کننده ابعاد رشد پس از سانحه می تواند تاثیر بسزایی در راهکارهای ارائه شده به منظور کاهش آسیب های روانی وقایع تروماتیک داشته باشد. یکی از متغیرهایی که رابطه آن در پژوهش حاضر با رشد پس از سانحه و عوامل شخصیتی مورد مطالعه قرار گرفته است، تنظیم شناختی-هیجانی است که به صورت فرایندهایی که از طریق آن افراد می توانند براینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آنها را تجربه م ابراز کنند توصیف شده است. هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می شود احساس خوب و خوشبینی، برای کنترل هیجان کافی نیست و وی نیاز دارد که در این موقعیت ها بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (عبدی و همکاران، ۲۰۱۱). تنظیم شناختی هیجانی می تواند به عنوان مدیریت اطلاعات برانگیخته شده هیجانی با راهبردهای شناختی هشیار تعریف شود و به عنوان ساختار وسیعی تصور می شود که تعدادی از فرایندهای تنظیمی مثل تنظیم تجربه هیجانها و خصیصه های زیر بنایی و اساسی هیجانها مثل واکنش پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری و فرایندهای شناختی را شامل می شود (زلومکی و هان^۳، ۲۰۱۰). مدیریت هیجانها به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی

¹ Tedeschi & Calhoun

² Zoellner & Maercker

³ Zlomke & Hahn