

نقش دلسوزی به خود و انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب

سجاد بشرپور^{۱*}، معصومه شفیعی^۲

گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ دانشجو، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۱۰

چکیده:

زمینه و هدف: عوامل روانشناختی می‌توانند میانجی رابطه بین تجربه رویدادهای آسیب‌زا و علائم اختلال استرس پس از سانحه باشند. با توجه به اهمیت این امر، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش دلسوزی به خود و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه‌شده با آسیب انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی به روش همبستگی انجام گرفت. نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۱۲۰ نفر آزمودنی بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از بین افراد آسیب‌دیده‌ای انتخاب شدند که در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ تحت حمایت کمیته امداد شهرستان گیلان غرب بودند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، اختلال استرس پس از سانحه (Mississippi)، دلسوزی به خود (SCS) و توانایی‌های شناختی (CAQ) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه و به وسیله نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که علائم اختلال استرس پس از سانحه با دلسوزی به خود ($P < 0/05$, $r = -0/22$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($P < 0/001$, $r = 0/63$) ارتباط منفی و معنی‌داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که دلسوزی به خود و انعطاف‌پذیری شناختی ۴۴٪ از واریانس این اختلال را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که دلسوزی نسبت به خود در برابر رویدادهای ناگوار و انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند از فرد در مقابل بروز علائم اختلال استرس پس از سانحه محافظت کند.

واژه‌های کلیدی: دلسوزی به خود، انعطاف‌پذیری شناختی، اختلال استرس پس از سانحه، رویداد آسیب‌زا.

مقدمه:

جنگ، شکنجه، بلاهای طبیعی، حمله، تجاوز و سوانح جدی نظیر تصادف با ماشین و آتش‌سوزی ساختمان ناشی شده باشد (۲).

اختلال استرس پس از سانحه یکی از اختلالات منحصر به فرد، پیچیده و مزمنی است که علائم آن عبارت است از سه بعد برانگیختگی مفرط، اجتناب و کرختی (Numb) و تجربه مجدد رویداد آسیب‌زا در

مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا خطر ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD (Posttraumatic stress disorder) را افزایش می‌دهد (۱). بی‌شک رویدادهای آسیب‌زا پیامدهای مخرب، گسترده و عمیقی بر روان آدمی دارد. رویداد آسیب‌زایی که موجب اختلال استرس پس از سانحه می‌شود، به قدری ناتوان‌کننده است که تقریباً هرکسی را از پا درمی‌آورد. این فشار می‌تواند از تجربه

قالب رویا یا فلش بک (Flashbacks) (۳). این نشانه‌ها تأثیر به‌سزایی بر کیفیت زندگی افراد دارد و عملکرد شغلی، اجتماعی و تحصیلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴).

اختلال استرس پس از سانحه پدیده‌ای نسبتاً نادر است. به‌طور کلی شیوع این اختلال در ایالات متحده، در طول عمر با استفاده از ملاک‌های DSM-5 در سن ۷۵ سالگی، ۸/۷٪ است. شیوع ۱۲ ماهه در بزرگسالان این کشور ۳/۵٪ است (۳). شیوع اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران مراکز اورژانس بیمارستانی و کارکنان مراکز آتش‌نشانی را به ترتیب ۱۴٪ و ۸٪ گزارش کرده‌اند (۵).

این شواهد نشان می‌دهد که مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا، خطر احتمال ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را افزایش می‌دهد، ولی همه افراد بعد از تجارب آسیب‌زا دچار عوارض روانشناختی نمی‌شوند. این ناهمخوانی (Discrepancy) آشکار بین میزان مواجهه با رویداد آسیب‌زا و شیوع اختلال استرس پس از سانحه این سوال اساسی را در ذهن مطرح می‌کند که چه عوامل کمک‌کننده و خطرزایی (Risk factors) برای اینکه شخص پس از مواجهه شدن با حوادث آسیب‌زا به اختلال استرس پس از سانحه دچار شود تأثیر می‌گذارد؟

به نظر می‌رسد، یکی از ویژگی‌های شخصیتی که با علائم اختلال استرس پس از سانحه ارتباط داشته باشد و ممکن است به‌عنوان یک عامل حفاظتی در برابر علائم این اختلال عمل نماید، دلسوزی به خود (Self-compassion) است (۶). دلسوزی به خود یک شکل سالم خود‌پذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی است و به معنی پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت

به خود، درک و فهم و نگرش غیر ارزیابانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیات رایج فرد، تعریف می‌شود (۷). دلسوزی به خود، به دلیل اینکه به افراد کمک می‌کند تا احساس امنیت، پیوستگی و آرامش هیجانی داشته باشند، می‌تواند به‌زیستی فرد را ارتقا دهد (۸).

بنابراین افزایش دلسوزی به خود به‌عنوان یک حوزه مهمی از مداخله برای افراد مواجهه‌شده با رویدادهای آسیب‌زا قلمداد می‌شود (۹). Szeligowski و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین ترس از دلسوزی به خود و علائم اختلال استرس پس از سانحه در میان افرادی که عدم انعطاف‌پذیری روانی بالاتر داشتند، وجود دارد (۶). Miron و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که دو جزء مثبت و منفی دلسوزی به خود بهترین پیش‌بینی‌کننده تغییرات در سلامت روانی، علائم PTSD و عدم انعطاف‌پذیری شناختی است (۹). همچنین نتایج پژوهش Zeller و همکاران حاکی از آن است که جنبه‌های دلسوزی به خود به‌عنوان یک عامل حفاظتی قابل انعطاف برای پیامدهای آسیب‌شناسی روانی ناشی از رویدادهای آسیب‌زا عمل می‌کند (۱۰).

علائم مربوط به مزاحمت خوشه‌ی دیگری از علائم اختلال استرس پس از سانحه است که در آن‌ها فرد از افکار و عواطف مزاحم و عودکننده مرتبط با رویداد آسیب‌زای تجربه‌شده رنج می‌برد. به نظر می‌رسد که نقص در انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive flexibility) عاملی مهم در این خوشه علائم باشد (۱۱). در حال حاضر اتفاق نظری در مورد چگونگی تعریف این مفهوم یا سنجش آن وجود ندارد؛ بعضی پژوهشگران انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل‌کنترل بودن شرایط تعریف

کرده اند که این ارزیابی در موقعیت های مختلف تغییر می کند (۱۲).

انعطاف پذیری شناختی، دلسوزی به خود، سازه های مرتبط با مداخلات ذهن آگاهی هستند که با ابعاد مختلف سلامت روانی ارتباط دارند و به عنوان جنبه اساسی بهداشت روانی برای به دست آوردن سلامتی روان شناختی عمل می کند (۱۳، ۱۴). در مطالعه Dick و همکاران نشان دادند که افزایش انعطاف پذیری شناختی با کاهش علائم PTSD همراه است (۱۱). Miron و همکاران بیان کردند که ارتباط مثبت معنی داری بین ترس از دلسوزی به خود و علائم PTSD وجود دارد (۹). در مطالعه ای Caldwell و همکاران دریافتند که بین کنترل شناختی، انسجام هیجانی و شدت رویدادهای آسیب زای گذشته و انعطاف پذیری شناختی و عاطفی ارتباط وجود دارد (۱۵).

بر مبنای شواهد موجود مواجهه با رویدادهای آسیب زای به دلیل اثرات وسیع و ویرانگر آن بر کارکردهای روانی و رفتاری و اختلال در فرآیند رشد یکی از مسائل عمده سلامت این افراد به حساب می آید؛ اما باید توجه داشت که رویدادهای آسیب زای لزوماً به علائم اختلال استرس پس از سانحه منجر نمی شوند، به این دلیل شناسایی عوامل حفاظتی و خطرآفرین ابتلا به علائم این اختلال به دنبال تجربه رویدادهای آسیب زای می تواند اهمیت زیادی داشته باشد. به نظر می رسد که سازه های دلسوزی به خود و انعطاف پذیری شناختی دو مورد از متغیرهای اساسی مرتبط با علائم این اختلال در افراد مواجهه شده با رویدادهای آسیب زای بوده و می توانند به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب عمل کنند. با توجه به اهمیت این امر و لزوم شناسایی عوامل روان شناختی

حفاظتی در برابر شکل گیری و تداوم اختلالات روانی و به خصوص عدم مطالعات لازم در زمینه ی متغیرهای مورد نظر در داخل ایران، همچنین در تمام مطالعات انجام گرفته رویداد آسیب زای تجاوز جنسی و جنگ مورد بررسی قرار گرفته است، اما پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش دلسوزی به خود و انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب انجام گرفت.

روش بررسی:

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه ی آماری شامل تمام افرادی بود که در نیمه ی دوم سال ۱۳۹۴ به دلیل مواجه شدن با حداقل یک رویداد آسیب زا (از جمله فوت عزیزان، اعتیاد همسر، بیماری جدی خود یا بستگان، زندانی شدن همسر یا عضوی از خانواده و طلاق)، تحت حمایت کمیته امداد شهرستان گیلان غرب از استان کرمانشاه بودند (N=۱۷۱۸). با توجه به حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی که به ازای هر متغیر پیش بین، ۳۰ نفر ذکر شده است (۱۶). در این مطالعه به دلیل داشتن دو متغیر پیش بین، تعداد ۶۰ نفر کفایت می کرد، ولی برای افزایش اعتبار بیرونی مطالعه، تعداد ۱۲۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. با توجه به توزیع متفاوت آزمودنی ها در جامعه آماری که نزدیک به ۷۳٪ آن ها زن و ۲۷٪ آن ها مرد بودند، از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای استفاده شد تا توزیع آزمودنی ها در نمونه آماری متناسب با جامعه باشد. به این ترتیب ۸۸ زن و ۳۲ مرد به عنوان نمونه انتخاب شده و در این پژوهش شرکت کردند. برای جمع آوری اطلاعات نیز از مقیاس اختلال استرس پس از سانحه

می سی سی پی، مقیاس دلسوزی به خود و پرسشنامه توانایی های شناختی استفاده شد.

مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی

Posttraumatic Stress Disorder Scale Mississippi

توسط Keane و همکاران ساخته شده است. این مقیاس

خود گزارشی است و برای ارزیابی شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه به کار برده می شود. این

مقیاس ۳۵ آیتم دارد که آزمودنی ها به این آیتم ها با یک مقیاس پنج درجه ای (غلط، به ندرت درست،

گاهی درست، خیلی درست، کاملاً درست) پاسخ

می دهند که این گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵

نمره گذاری می شود. دامنه کل نمرات یک فرد از

۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود. نمره ۱۰۷ و بالا بیانگر وجود

اختلال استرس پس از سانحه خواهد بود. زمان تکمیل

این مقیاس ۱۰ تا ۲۰ دقیقه خواهد بود. این مقیاس

ضریب همسانی درونی بالایی دارد. این ضریب پایایی

از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ به دست آمده

است. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس بالا گزارش

شده است. این مقیاس از اعتبار بالایی برخوردار است و

همبستگی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال

استرس پس از سانحه دارد (۱۷). این مقیاس در ایران

توسط گودرزی، اعتباریابی شده است و ضریب آلفای

کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ گزارش شد (۱۸).

یک مقیاس خود گزارشی ۲۶ سوالی، مقیاس

دلسوزی به خود (SCS) Self-Compassion Scale است که

توسط Neff ساخته شد. این مقیاس ۶ خرده مقیاس؛

مهربانی به خود، خود داوری، انسانیت مشترک، انزوا،

ذهن آگاهی و همدردی بیش از حد را در برمی گیرد.

آزمودنی ها به سوالات این مقیاس در مقیاس لیکرت

۵ نقطه ای از تقریباً هرگز (صفر) تا تقریباً همیشه (۴)

پاسخ می دهند. میانگین نمرات این ۶ مقیاس نیز (با

احتساب نمرات معکوس) نمره کلی دلسوزی به خود را

به دست می دهد (۱۹). پژوهش های مربوط به

اعتباریابی مقدماتی این پرسشنامه نشان داده اند که همه

این ۶ مقیاس همبستگی درونی بالایی با هم دارند و

تحلیل های عاملی تأییدی نیز نشان داده اند که یک

عامل مجزای دلسوزی به خود این همبستگی درونی را

تبیین می نماید. ثبات درونی این پرسشنامه به روش

آلفای کرونباخ در تحقیقات گذشته ۰/۹۲ و آزمون

مجدد آن ۰/۹۲٪ گزارش شده است (۱۹). این مقیاس

در ایران توسط بشرپور اعتباریابی شده است، نتایج

تحلیل عامل اکتشافی، ۶ عامل با مقادیر ویژه بیشتر از

یک را آشکار کرد که در مجموع ۴۷/۴۳٪ از کل

واریانس را تبیین کردند. ضرایب آلفای کرونباخ خرده

مقیاس ها و نمره کلی این پرسشنامه بر روی یک نمونه

ایرانی در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۲ به دست آمد (۲۰).

پرسشنامه توانایی های شناختی (CAQ)

Cognitive Abilities Questionnaire یک مقیاس

خود گزارشی ۳۰ سوالی است که توسط نجاتی، ساخت

و اعتباریابی شده است. این مقیاس ۷ عامل مجزای

(حافظه، کنترل مهارت و توجه انتخابی، تصمیم گیری،

برنامه ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف

پذیری شناختی) را در برمی گیرد. آزمودنی ها به

سوالات این مقیاس در پنج نقطه ای از یک (تقریباً

هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) پاسخ می دهند. آلفای

کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد (۲۱). در این

پژوهش از خرده مقیاس انعطاف پذیری شناختی این

آزمون استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ این خرده

مقیاس بر روی آزمودنی های مطالعه حاضر ۰/۷۶ به

دست آمد.

اجرای این پژوهش به این صورت بود که بعد از

هماهنگی های لازم اداری و مراجعه به کمیته امداد شهر

مطالعه شرکت داشتند. از کل ۱۲۰ نفر، ۶۰ نفر (۵۰٪) آن ها مجرد، ۲۲ نفر (۱۸/۳٪) آن ها متأهل، ۲۳ نفر (۱۹/۱۷٪) آن ها مطلقه و ۱۵ نفر (۱۲/۵٪) آن ها بیوه بودند. از نظر تحصیلات ۱۶ نفر (۱۳/۳٪) تحصیلات ابتدایی، ۱۱ نفر (۲/۹٪) تحصیلات راهنمایی، ۴۶ نفر (۳۸/۸٪) تحصیلات دبیرستان، ۴۳ نفر (۳۵/۸٪) تحصیلات کارشناسی، ۴ نفر (۳/۳٪) تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند. از نظر وضعیت شغلی ۱۵ نفر (۱۲/۵٪) آن ها شغل آزاد و ۱۰۵ نفر (۸۷/۵٪) آن ها بی کار یا خانه دار بودند. از نظر وضعیت اقتصادی ۷۸ نفر (۶۵٪) درآمد پایین تر از ۳۰۰ هزار تومان و ۴۲ نفر (۳۵٪) آن ها بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان داشتند. از نظر نوع رویداد آسیب زا ۳۶ نفر (۳۰٪) فوت عزیزان، ۱۲ نفر (۱۰٪) اعتیاد همسر، ۳۲ نفر (۲۶/۷٪) بیماری جدی یا معلولیت یک عضو خانواده، ۱۷ نفر (۱۲٪) زندانی شدن همسر یا عضوی از خانواده و ۲۳ نفر (۱۹/۲٪) طلاق بودند که در این پژوهش شرکت کردند.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی ها در متغیرهای دلسوزی به خود، انعطاف پذیری شناختی و مولفه های آن ها

| مؤلفه | میانگین | انحراف معیار |
|------------------------|--------------|--------------|
| مهربانی به خود | ۱۲/۷۹ | ۵/۷۸ |
| خود داوری | ۱۴/۵۱ | ۱/۹۱ |
| انسانیت مشترک | ۱۰/۳۲ | ۴/۱۸ |
| انزوا | ۱۲/۳۵ | ۲/۶۷ |
| ذهن آگاهی | ۱۰/۵۹ | ۴/۶۳ |
| همدردی افراطی | ۱۲/۲۹ | ۲/۶۵ |
| نمره کلی دلسوزی به خود | ۷۲/۸۹ | ۱۳/۷۳ |
| انعطاف پذیری شناختی | ۱۲/۲ | ۳/۶۴ |
| PTSD | ۹۸/۸۱ | ۲۵/۸۵ |

گیلان غرب (در این شهرستان فقط یک مرکز برای کمیته امداد وجود داشت) لیست تمامی مراجعینی که در نیمه ی دوم سال ۱۳۹۴ تحت حمایت کمیته امداد قرار گرفته بودند، در اختیار قرار گرفت. بعد از انتخاب نمونه ی آماری و تبیین اهداف پژوهشی از آن ها درخواست شد، به پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی (جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، میزان درآمد خانواده و نوع رویداد آسیب زا)، مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی، مقیاس دلسوزی به خود و خرده مقیاس توانایی های شناختی که از نوع پرسشنامه های خود گزارشی بودند، به صورت انفرادی و با حضور پژوهشگر پاسخ دهند. تجربه ی حداقل یک رویداد آسیب زا، عضویت در کمیته امداد شهر گیلان غرب، وقوع رویداد آسیب زا در طول دو سال اخیر و داشتن سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخگویی به پرسشنامه ها ملاک های ورود و داشتن هر نوع بیماری طبی، علائم روان پریشی، عدم انگیزه برای مشارکت در پژوهش نیز ملاک های خروج آزمودنی ها از مطالعه بود. در این پژوهش، تمام آزمودنی ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و قبل از تکمیل پرسشنامه رعایت ملاحظات اخلاقی اهداف پژوهش به آن ها توضیح داده شد و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. داده های جمع آوری شده نیز با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS، تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها:

تعداد ۱۲۰ نفر (۳۲ مرد و ۸۸ زن) با میانگین سنی ۲۹/۴۹ سال و انحراف استاندارد ۱۰/۱۶ در این

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی ها در متغیرهای دلسوزی به خود، انعطاف پذیری شناختی و زیر مولفه های آن ها را نشان می دهد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون در جدول شماره ۱ نشان می دهد که اختلال استرس پس از سانحه با خود داوری ($r=0/49, P<0/001$)، انزوا ($r=0/42, P<0/001$) و

هم دردی افراطی ($r=0/46, P<0/001$) ارتباط مثبت و معنی داری دارد، اما با مهربانی به خود ($r=-0/38, P<0/001$)، انسانیت مشترک ($r=-0/36, P<0/001$)، ذهن گرایی ($r=-0/36, P<0/001$)، نمره کلی دلسوزی به خود ($r=-0/22, P<0/05$) و انعطاف پذیری شناختی ($r=-0/63, P<0/001$) ارتباط معکوس دارد.

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی بین دلسوزی به خود، انعطاف پذیری شناختی، اختلال استرس پس از سانحه و زیر مولفه های آن ها

| PTSD | انعطاف پذیری شناختی | نمره کلی دلسوزی به خود | همدردی افراطی | ذهن آگاهی | انزوا | انسانیت مشترک | خود داوری | مهربانی به خود | متغیرها |
|------|---------------------|------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------|---------------------|
| | | | | | | | | ۱ | مهربانی به خود |
| | | | | | | | ۱ | $-0/34^{***}$ | خود داوری |
| | | | | | | ۱ | $-0/21^*$ | $0/76^{***}$ | انسانیت مشترک |
| | | | | | ۱ | $-0/14$ | $0/23^*$ | $-0/28^{***}$ | انزوا |
| | | | | ۱ | $-0/13$ | $0/72^{***}$ | $-0/39^{***}$ | $0/84^{***}$ | ذهن آگاهی |
| | | | ۱ | $-0/13$ | $0/39^{***}$ | $-0/03$ | $0/40^{***}$ | $-0/11$ | همدردی افراطی |
| | | ۱ | $0/18^*$ | $0/86^{***}$ | $0/05$ | $0/86^{***}$ | $-0/12$ | $0/88^{***}$ | نمره کلی دلسوزی |
| | $-0/01$ | $-0/054^{***}$ | $0/16$ | $-0/31^{***}$ | $0/12$ | $0/30^{***}$ | $0/18^*$ | | انعطاف پذیری شناختی |
| ۱ | $-0/63^{***}$ | $-0/22^{***}$ | $0/46^{***}$ | $-0/36^{***}$ | $0/42^{***}$ | $-0/36^{***}$ | $0/49^{***}$ | $-0/38^{***}$ | PTSD |

*: معنی داری در سطح ۰/۰۵؛ **: معنی داری در سطح ۰/۰۱.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل رگرسیون اختلال استرس پس از سانحه بر اساس دلسوزی به خود و انعطاف پذیری شناختی

| P | t | Beta | SE B | B | Sig of F | F | R ² | R | متغیر پیش بین | متغیر ملاک |
|-------|-------|-------|------|-------|----------|-------|----------------|------|---------------------|------------|
| | | | | | ۰/۰۰۱ | ۴۶/۶۲ | ۰/۴۵ | ۰/۶۸ | | PTSD |
| ۰/۰۰۱ | -۳/۳۱ | -۰/۲۳ | ۰/۱۳ | -۰/۴۳ | | | | | دلسوزی به خود | |
| ۰/۰۰۱ | -۹/۱۱ | -۰/۶۳ | ۰/۴۸ | -۴/۴۵ | | | | | انعطاف پذیری شناختی | |

متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده ها تأیید شد. نتیجه آزمون دوربین-واتسون (test Durbin-Watson) نیز فرض استقلال خطاها را تأیید کرد (۲/۰۰۱). نتایج تشخیص های هم خطی

قبل از انجام تحلیل رگرسیون خطی پیش فرض های آن آزمون شد، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد، سطح معنی داری این آزمون در همه

معرف معنی دار بودن مدل رگرسیون است (P<۰/۰۰۱، F=۴۶/۶۲). نتایج تحلیل نشان می دهد که دلسوزی به خود (t=۳/۳۱، P<۰/۰۰۱) و انعطاف پذیری شناختی (t=-۹/۱۱، P<۰/۰۰۱) می توانند به صورت معکوس علائم اختلال استرس پس از سانحه را پیش بینی نمایند.

مربوط به تک تک متغیرها هم نشان داد که همه ی متغیرهای پیش بین به صورت خطی از هم مستقل هستند. مطابق جدول شماره ۳، نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد که ۴۵٪ از کل واریانس اختلال استرس پس از سانحه به وسیله دلسوزی به خود و انعطاف پذیری شناختی تبیین می شود. نتیجه آزمون آنوا نیز

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل رگرسیون اختلال استرس پس از سانحه بر اساس مولفه های دلسوزی به خود

| متغیر ملاک | متغیر پیش بین | R | R ² | F | Sig of F | B | SE B | Beta | t | P |
|------------|----------------|------|----------------|-------|----------|-------|------|-------|-------|-------|
| PTSD | | ۰/۶۶ | ۰/۴۴ | ۱۴/۷۶ | ۰/۰۰۱ | | | | | |
| | مهربانی به خود | | | ۰/۰۶ | ۰/۶۶ | ۰/۰۲ | ۰/۶۶ | ۰/۰۲ | ۰/۰۹ | ۰/۹۳ |
| | خود داوری | | | ۳/۸۶ | ۱/۱۲ | ۰/۲۸ | ۱/۱۲ | ۰/۲۸ | ۳/۴۴ | ۰/۰۰۱ |
| | انسانیت مشترک | | | -۱/۵۸ | ۰/۶۹ | -۰/۲۶ | ۰/۶۹ | -۰/۲۶ | -۲/۳۸ | ۰/۰۲ |
| | انزوا | | | ۲/۱۵ | ۰/۷۹ | ۰/۲۲ | ۰/۷۹ | ۰/۲۲ | ۲/۷۳ | ۰/۰۰۷ |
| | ذهن آگاهی | | | -۰/۱۱ | ۰/۷۸ | ۰/۰۲ | ۰/۷۸ | ۰/۰۲ | -۰/۱۳ | ۰/۲۵ |
| | همدردی افراطی | | | ۲/۳۸ | ۰/۸۱ | ۰/۲۴ | ۰/۸۱ | ۰/۲۴ | ۲/۹۸ | ۰/۰۰۴ |

علائم اختلال استرس پس از سانحه را پیش بینی کنند، اما انسانیت مشترک (t=-۲/۳۸، P<۰/۰۵) می تواند به صورت معکوس علائم اختلال استرس پس از سانحه را پیش بینی نمایند.

با توجه به اینکه مولفه ها به صورت جداگانه در دو مدل متفاوت وارد معادله رگرسیون شده است و نتایج مربوط به ضریب تعیین به دست آمده نشان می دهد که این دو متغیر اهمیت تقریباً یکسانی در پیش بینی متغیر ملاک (علائم اختلال استرس پس از سانحه) داشته است.

بحث:

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش دلسوزی به خود و انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب انجام گرفت.

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر ملاک از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد (P>۰/۰۵)؛ بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیر ملاک تأیید شد. نتیجه آزمون دورین-واتسون (test Durbin-Watson) نیز فرض استقلال خطاها را تأیید کرد (۱/۷۵). نتایج تشخیص های هم خطی مربوط به تک تک متغیرها هم نشان داد که همه ی متغیرهای پیش بین به صورت خطی از هم مستقل هستند.

مطابق جدول شماره ۲ نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد ۴۴٪ از کل واریانس اختلال استرس پس از سانحه به وسیله مولفه های دلسوزی به خود تبیین می شود. نتیجه آزمون آنوا نیز معرف معنی دار بودن مدل رگرسیون است (P<۰/۰۰۱، F=۱۴/۷۶). نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد که انزوا (t=۲/۷۳، P<۰/۰۰۱)، خود داوری (t=۳/۴۴، P<۰/۰۰۱)، هم دردی افراطی (t=-۴/۹۸، P<۰/۰۰۱) می توانند به صورت مثبت

نتایج این مطالعه نشان داد که اختلال استرس پس از سانحه با خود داوری، انزوا و همدردی افراطی ارتباط مثبت و معنی داری دارد، اما با مهربانی به خود، انسانیت مشترک، ذهن آگاهی و نمره کلی دلسوزی به خود ارتباط معکوس دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که انزوا، خود داوری و همدردی افراطی می توانند به صورت مثبت علائم اختلال استرس پس از سانحه را پیش بینی کنند، اما انسانیت مشترک و نمره کلی دلسوزی به خود به صورت معکوس علائم اختلال استرس پس از سانحه را پیش بینی می کنند. این یافته ها با نتایج مطالعه Miron و همکاران، Szeligowski و همکاران و Zeller و همکاران همخوان است (۹،۱۰، ۶). این نتایج نشان می دهد، داشتن خودپذیری بالا که به صورت مهربانی به خود، توجه به اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی مشخص می شود، می تواند عاملی حفاظتی در برابر پیامدهای روان شناختی منفی متعاقب تجربه رویدادهای آسیب زا باشد. به عبارت دیگر، افرادی که مهربانی زیادی نسبت به خود نشان می دهند و تجارب منفی زندگی را نه منحصر به خود بلکه جزئی از تجاربی می دانند که برای هرکسی می تواند اتفاق بیفتد و به جای نشخوارگری درباره رویداد آسیب زا با ذهن آگاهی به مقابله با آن می پردازند، توانایی بیشتر در پشت سر گذاشتن موفقیت آمیز تجارب آسیب زا دارند. بالعکس، خطر ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه در افرادی که فاقد چنین خصوصیتی هستند را افزایش می دهد.

در واقع دلسوزی به خود، همانند یک ضربه گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می کند. افرادی که دلسوزی به خود بالایی دارند، از آنجا که با معیارهای کمتر سخت گیرانه، خودشان را مورد قضاوت قرار می دهند، وقایع منفی زندگی را راحت تر می پذیرند و خود ارزیابی ها و واکنش هایشان دقیق تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی شان است؛ سلامت روانی بیشتری دارند و دلسوزی به خود می تواند به افراد کمک کند تا به صورت موثرتری سلامتی خود را حفظ کنند (۲۲). با توجه به اینکه دلسوزی به خود به عنوان کیفیت در

تماس بودن با رنج ها و آسیب های خود و احساس کمک کردن برای رفع مشکلات خود تعریف می شود و با مولفه های مثبت روان شناختی مانند نوع دوستی، مهربانی و شادی همراه است (۲۳). به هنگام مواجهه با ضعف ها و نارسایی های شخصی، دلسوزی به خود از ما در مقابل اضطراب خود ارزیابی حفاظت می کند. این صفت شخصیتی همچنین از بسیاری جهات می تواند نوعی راهبرد مقابله ای هیجان محور باشد؛ چراکه به آگاهی هشیارانه از هیجان های خود، عدم اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت کننده و نزدیکی همراه با مهربانی، فهم و احساس اشتراک های انسانی به آن ها نیازمند است؛ در واقع افراد در این مدل ابتدا با استفاده از هشیاری، تجربه هیجانی خود را می شناسند و سپس نگرشی دلسوزانه نسبت به احساسات منفی خود پیدا می کنند. بدین ترتیب می توان گفت که دلسوزی به خود سطوح هیجان پذیری منفی به هنگام مواجهه با رویدادهای آسیب زا را کاهش می دهد (۲۴).

نتایج ضرایب همبستگی پیرسون همچنین نشان داد که انعطاف پذیری شناختی با اختلال استرس پس از سانحه ارتباط منفی و معنی داری دارد و نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که انعطاف پذیری شناختی می تواند به صورت منفی علائم اختلال استرس پس از سانحه را پیش بینی نمایند. این یافته ها با نتایج مطالعه Dick و همکاران، Miron و همکاران و Caldwell و همکاران همخوان است (۹،۱۱، ۱۵). انعطاف پذیری شناختی یکی از مولفه های اصلی کارکرد اجرایی است. کارکردهای اجرایی، تنظیم کننده واکنش های رفتاری ما در محیط هستند (۲۵). نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد، افرادی که توانایی کمتری در فرآیندهای شناختی لازم جهت مواجهه با شرایط جدید و غیرمنتظره محیط دارند، پس از تجارب آسیب زا به دلیل ناتوانی در پیدا کردن راهبردهای مقابله ای موثر علائم اختلال استرس پس از سانحه بیشتری گزارش می کنند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان گفت افرادی که دارای انعطاف پذیری شناختی پایین هستند، به دنبال تجارب

نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که دلسوزی نسبت به خود در برابر رویدادهای ناگوار و انعطاف پذیری شناختی می تواند از فرد در مقابل بروز علائم اختلال استرس پس از سانحه محافظت کنند. ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم چون نوع رویداد آسیب زا و استفاده از طرح تحقیق همبستگی که امکان ارزیابی علی را فراهم نمی کند، محدودیت های عمده مطالعه حاضر بودند؛ بنابراین پیشنهاد می شود مطالعات آتی با کنترل این متغیرهای مزاحم انجام گیرند. همچنین با توجه به آسیب پذیری متفاوت زنان و مردان به رویدادهای آسیب زا بررسی تفاوت های جنسی در متغیرهای پیش بین این مطالعه پیشنهاد می شود. نتایج این مطالعه به کارگیری درمان های مبتنی بر افزایش دلسوزی به خود و انعطاف پذیری شناختی را جهت محافظت از افراد مواجه شده با آسیب در برابر اختلال استرس پس از سانحه پیشنهاد می کند.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از همکاری های مشفقانه ریاست و کارکنان کمیته امداد شهرستان گیلان غرب که در اجرا و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و کلیه مددجویان تحت حمایت، شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می شود. پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه محقق اردبیلی با کد ۱۲۲۷ هست.

آسیب زا نمی تواند به خوبی به راه حل های جایگزین فکر کنند، بنابراین به میزان بیشتر تحت تأثیر آن قرار می گیرند. در مقابل، افرادی که انعطاف پذیری شناختی بالایی دارند، بهتر می توانند در موقعیت های استرس زا سبک مقابله ای مناسب داشته و به هنگام ناتوانی در کنترل منبع استرس، انعطاف پذیر بوده و به گزینه های دیگر می اندیشند.

انعطاف پذیری شناختی شامل دو فرآیند متقابل وابسته به هم است که شامل پذیرش تجارب و رفتار مبتنی بر ارزش است. بر این اساس افراد دارای انعطاف پذیری شناختی به جای اینکه از تجارب خود اجتناب کند یا آن را کنترل یا تغییر دهند، مایل هستند با تجارب منفی خود روبه رو شوند. این پذیرش به وسیله انجام دادن اعمال تسهیل می شود که این خود بر اساس ارزش های معتبر فردی است؛ بنابراین افزایش انعطاف پذیری شناختی در افراد مواجهه شده با آسیب موجب بهبود خلق آن ها می شود. اگر فرد قادر باشد، موقعیت های سخت را قابل کنترل در نظر گرفته و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد توانایی چندین توجیه جایگزین را دارا باشد، از ابتلا به اختلالات روانی رهایی پیدا خواهد کرد. پس بنابراین افرادی که توانایی کمتری برای تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر محیطی را دارند، علائم اختلال استرس پس سانحه بیشتری را گزارش می کنند (۲۹).

منابع:

1. Bugg A, Turpin G, Mason S, Scholes C. A randomised controlled trial of the effectiveness of writing as a self-help intervention for traumatic injury patients at risk of developing post-traumatic stress disorder. *Behav Res Ther.* 2009; 47(1): 6-12.
2. Sadock BJ, Sadock WA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Translated by Farzin Rezaei. Tehran: Arjomand Pub; 2015; 193-7.
3. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). USA: American Psychiatric Pub; 2013.
4. Chossegros L, Hours M, Charnay P, Bernard M, Fort E, Boisson D, et al. Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder 6 months after a road traffic accident. *Accid Anal Prev.* 2011; 43(1): 471-7.

5. Narimani M, Zahedbabolan A, Basharpour S. Posttraumatic stress disorder in hospital emergency nurses and staff fire stations in the city of Uromia. *J Behav Sci.* 2009; 8(1): 69-74.
6. Szeligowski VA, Miron RL, Orcutt K. Relations among self-compassion, PTSD symptom, and psychological health in a trauma-exposed sample. *J Contextual Behav Sci.* 2014; 28: 52-125.
7. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Pers Individ Dif.* 2010; 48(6): 757-61.
8. Comeau N, Stewart SH, Loba P. The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addict Behav.* 2001; 26(6): 803-25.
9. Miron LR, Sherrill AM, Orcutt HK. Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *J Contextual Behav Sci.* 2015; 4(1): 37-41.
10. Zeller M, Yuval K, Nitzan-Assayag Y, Bernstein A. Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *J Abnorm Child Psychol.* 2015; 43(4): 645-53.
11. Dick AM, Niles BL, Street AE, DiMartino DM, Mitchell KS. Examining mechanisms of change in a yoga intervention for women: The influence of mindfulness, psychological flexibility, and emotion regulation on PTSD symptoms. *J Clin Psychol.* 2014; 70(12): 1170-82.
12. Zong J-G, Cao X-Y, Cao Y, Shi Y-F, Wang Y-N, Yan C, et al. Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health Qual Life Outcomes.* 2010; 8(1): 66.
13. Woodruff SC, Glass CR, Arnkoff DB, Crowley KJ, Hindman RK, Hirschhorn EW. Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness.* 2014; 5(4): 410-21.
14. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clin Psychol Rev.* 2010; 30(7): 865-78.
15. Caldwell JG, Krug MK, Carter CS, Minzenberg MJ. Cognitive control in the face of fear: Reduced cognitive-emotional flexibility in women with a history of child abuse. *J Aggress Maltreat Trauma.* 2014; 23(5): 454-72.
16. Delavar A. The theoretical and practical fundamental of research in social and human science. Tehran. The theoretical and practical fundamental of research in social and human science. Tehran: Roshd Pub; 2004.
17. Keane TM, Caddell JM, Taylor KL. Mississippi scale for combat-related posttraumatic stress disorder: Three studies in reliability and validity. *J Consult Clin Psychol.* 1988; 56(1): 85-90.
18. Goodarzi M. Evaluating reliability and validity of the Mississippi scale for post-traumatic stress disorder in Shiraz. *J Psychology.* 2003; 7(3): 153-78.
19. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity.* 2003; 2(2): 85-101.
20. Basharpour S. Psychometric properties of the Persian version of the scale sympathetic to the students. *J Res mental health.* 2013; 2(7): 66-75.
21. Najati V. Cognitive abilities questionnaire design and psychometric characteristics. *J Cog Sci.* 2013; 15 (2): 11-9.
22. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. *Self Identity.* 2011; 10(3): 352-62.
23. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol.* 2013; 69(1): 28-44.
24. Karanika K, Hogg MK. Being kind to ourselves: Self-compassion, coping, and consumption. *J Bus Res.* 2016; 69(2): 760-9.
25. Dajani DR, Uddin LQ. Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends Neurosci.* 2015; 38(9): 571-8.
26. Park M, Chang ER, You S. Protective role of coping flexibility in PTSD and depressive symptoms following trauma. *Pers Individ Dif.* 2015; 82: 102-6.

The role of self-compassion and cognitive flexibility in predicting the post-traumatic stress disorder symptoms in individuals exposed to Trauma

Basharpour S^{1*}, Shafiei M²

¹Psychology Dept., Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, I.R. Iran; ²Student, Psychology Dept., University of Lorestan, I.R. Iran.

Received: 30/Jun/2016

Accepted: 11/Sep/2016

Background and aims: Psychological factors can mediate relation between experience of traumatic events and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms. Given the importance of this issue, this study was conducted in order to determine the role of self-compassion and cognitive flexibility in predicting the symptoms of PTSD in people exposed to Trauma.

Methods: This descriptive study was conducted in correlation. The studied sample included 120 individuals, selected by stratified randomly sampling from traumatized individuals sponsored by Komiteh Emdad located in Ghilan garb city at Second half of 2015 year. The questionnaires of Demographic information, Mississippi post-traumatic Stress Disorder Scale, Self-compassion (SCS) and cognitive abilities (CAQ) was used for gathering data. Collected data were analyzed by Pearson correlation and multiple regression tests using SPSS.

Results: The results of Pearson correlation coefficients showed that symptoms of posttraumatic stress disorder have a negative relationship with self-compassion ($r=-0.22$; $P<0.05$), and cognitive flexibility ($r=-0.63$; $P<0.001$). The Results of regression analysis showed that self-compassion and cognitive flexibility explain about 45% of variance of posttraumatic stress disorder symptoms.

Conclusion: The results of this study showed that self-compassion against disasters and cognitive flexibility can protect a person from symptoms of posttraumatic stress disorder play role in the symptoms of post-traumatic stress disorder in people exposed to trauma contribute.

Keywords: Self-compassion, Cognitive flexibility, PTSD, Trauma events.

Cite this article as: Basharpour S, Shafiei M. The role of self-compassion and cognitive flexibility in predicting the post-traumatic stress disorder symptoms in individuals exposed to Trauma. J Shahrekord Univ Med Sci. 2017; 19(4): 12-22.

***Corresponding author:**

Psychology Dept., University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, I.R. Iran. Tel: 00989141402212,
E-mail: basharpour_sajjad@yahoo.com