

Role of Self-Compassion and Sense of Coherence and Thought Action Fusion in Prediction of Psychological Well-Being among Post-Traumatic Stress Disorder Veterans

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Mikaeili N.¹ PhD,
Einy S.* MSc,
Tagavy R.² MSc

How to cite this article

Mikaeili N, Einy S, Tagavy R. Role of Self-Compassion and Sense of Coherence and Thought Action Fusion in Prediction of Psychological Well-Being among Post-Traumatic Stress Disorder Veterans. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2017;9 (1):33-39.

*Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

¹Psychology Department, Psychology and Educational Sciences Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

²Psychology Department, Psychology Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

Correspondence

Address: Psychology and Educational Sciences Faculty, End of Daneshgah Street, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Phone: +98 (45) 33262678
Fax: +98 (45) 33511508
sanaz.einy@yahoo.com

Article History

Received: November 18, 2016
Accepted: January 7, 2017
ePublished: March 10, 2017

ABSTRACT

Aims Due to low psychological well-being level in veterans with the post-traumatic stress disorders, the symptoms are exacerbated in them. The aim of the study was to predict the psychological well-being in the veterans with post-traumatic stress disorders, based on the personality parameters including self-compassion, sense of coherence, and the thought-action fusion.

Instrument & Methods In the descriptive correlational study, 120 veterans with post-traumatic stress disorders, hospitalized in Isar Psychiatric Hospital in Ardabil, were studied as available subjects in 2016. Data was collected using the psychological well-being questionnaire, self-compassion scale, the sense of coherence scale, and the revised thought-action fusion scale. Data was analyzed by SPSS 17 software using Pearson correlation coefficient test and step-wise regression analysis.

Findings The psychological well-being in the veterans with post-traumatic stress disorders significantly and positively correlated with the sense of coherence and the self-compassion, while it significantly and negatively correlated with the thought-action fusion ($p < 0.05$). In addition, 63%, 49%, and 67% of variance of psychological well-being scores in the veterans with post-traumatic stress disorders were predicted by the sense of coherence, thought-action fusion, and the self-compassion, respectively ($p < 0.001$).

Conclusion High sense of coherence and high self-compassion, as well as low thought-action fusion, improve psychological well-being in the veterans with post-traumatic stress disorders.

Keywords Sense of Coherence; Compassion; Thought-Action Fusion; Health; Stress Disorder, Post-Traumatic; Veterans

CITATION LINKS

[1] Diagnostic and statistical manual of mental disorders ... [2] Psychological health status of mustard gas ... [3] Post-traumatic stress disorder in male chemical ... [4] Predictors of decline in overall mental health... [5] Minimally adequate mental health care and latent ... [6] The relationship between religious identity... [7] The measurement of health: Concepts and indicators ... [8] Effectiveness of training based on virginia stair's communicative approach on parent ... [9] Pain-related musculoskeletal disorders ... [10] Self-compassion: An alternative conceptualization ... [11] Self-compassion and adaptive psychological ... [12] Compassionate mind training for people with high ... [13] Fear of self-compassion and psychological ... [14] The indirect effect of social support on post-trauma ... [15] Bluemke M. Through the tunnel ... [16] Correlation between psychological well-being ... [17] Why is Antonovskys sense of coherence not correlated to physical health? Analysing ... [18] Is parental sense of coherence associated with child ... [19] The structure and properties of the sense of coherence ... [20] Post-traumatic cognitions as a mediator of the relationship between sense of coherence and post-traumatic stress disorder ... [21] Thought-action fusion: Review of the literature and future ... [22] Frome Intrusive to oscillating ... [23] The thought-action fusion scale: Further evidence for its reliability ... [24] Understanding the relationship between posttraumatic stress disorder and trauma cognitions ... [25] The effects of familiarity on thought --action ... [26] Effects of selective serotonin reuptake inhibitors ... [27] Childhood trauma and thought action fusion: A multi-method ... [28] Happiness is everything is it? Exploration on the meaning of psychological... [29] Reliability and validity of ryff's psychological well-being ... [30] Psychometric properties of the Persian version of the self compassion scale ... [31] The structure and properties of the sense of coherence ... [32] Validation of Sense of Coherence (SOC) ... [33] Thought-action fusion in obsessive- compulsive... [34] Psychometric properties of revised thought-action fusion questionnaire ...

نقش دلسوزی به خود و حس انسجام و آمیختگی فکر- عمل در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

نیلوفر میکاییلی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

ساناز عینی* MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

رامین تقوی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

چکیده

اهداف: در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه سطح بهزیستی روان‌شناختی همواره پایین بوده و این خود باعث تشدید علایم در آنها می‌شود. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه براساس متغیرهای شخصیتی دلسوزی به خود، حس انسجام و درآمیختگی فکر- عمل انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی- همبستگی، ۱۲۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل بستری و تحت درمان بودند، به‌عنوان نمونه در دسترس انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی، مقیاس دلسوزی به خود، مقیاس حس انسجام و مقیاس تجدیدنظرشده آمیختگی فکر- عمل بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و از طریق نرم‌افزار آماري SPSS 17 انجام شد.

یافته‌ها: بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با حس انسجام و دلسوزی به خود رابطه مثبت و معنی‌دار و با آمیختگی فکر- عمل رابطه منفی و معنی‌دار داشت ($P < 0.05$). همچنین حس انسجام ۶۳٪، آمیختگی فکر- عمل ۴۹٪ و دلسوزی به خود ۶۷٪ واریانس نمرات بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کرد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: حس انسجام و دلسوزی به خود بالا و درآمیختگی فکر- عمل پایین باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حس انسجام، دلسوزی به خود، آمیختگی فکر- عمل، بهزیستی روان‌شناختی، اختلال استرس پس از سانحه، جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۱۸

* نویسنده مسئول: sanaz.einy@yahoo.com

مقدمه

بروز جنگ، جزء جدایی‌ناپذیر زندگی آدمی بوده است. از عوارض هر جنگی بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به‌طور مستقیم در جنگ حاضر بودند، به‌وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمانی منجر به نقص عضو می‌شود، اما آسیب‌های روانی حتی تا مدت‌ها پس از جنگ گریبان‌گیر آسیب‌دیدگان خواهد بود. از جمله این آسیب‌ها می‌توان به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) اشاره نمود. این اختلال از جمله اختلالات بسیار شایع، مزمن و ناتوان‌کننده روان‌پزشکی است که براساس پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی جزء مجموعه تشخیصی اختلالات مرتبط با آسیب و عامل استرس‌زا است. PTSD عبارت است از مجموعه‌ای از علایم نوعی سندروم که در پی

مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی پیدا می‌شود؛ فرد به‌صورت ترس و درماندگی به این تجربه پاسخ می‌دهد، واقعه را دائماً در ذهن خود مجسم می‌کند و در عین حال می‌خواهد از یادآوری آن اجتناب کند. خصایص بالینی این اختلال، احساس دردناک وقوع مجدد واقعه، الگویی از اجتناب و کرختی هیجانی و برانگیختگی نسبتاً دائم است^[1].

تحقیقات نشان داده است که سلامت روانی جانبازان شیمیایی مبتلا به PTSD توسط خود حادثه و استرس‌های ناشی از شرایط جسمانی فرد مورد تهدید قرار می‌گیرد^[2]. سلامت روانی در افراد جانباز که در معرض عوامل شیمیایی قرار داشته‌اند، به‌دلیل آثار مضر طولانی‌مدت تحت تاثیر قرار گرفته است^[3]. شولتز و همکاران نشان دادند سلامت روان در جانبازان مبتلا به PTSD و جانبازانی که الکل مصرف می‌کنند کاهش می‌یابد^[4]. همچنین در پژوهشی دیگر هین/ستریت و همکاران نشان دادند داشتن مراقبت حداقلی از سلامت روان با بروز کمتر نشانه نهن PTSD در جانبازان زن عراق و آفریقا مرتبط است. به‌عبارتی هر چقدر افراد مبتلا به PTSD از سلامت روان بیشتری برخوردار باشند، علایم روان‌شناختی ناهنجار کمتری را از خود نشان می‌دهند^[5]. از طرفی سلامت روان یکی از نیازهای اجتماعی است، چرا که عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از نظر سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار دارند^[6].

در سال‌های اخیر، گروهی از پژوهشگران سلامت روانی، با الهام از روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد متفاوتی را برای تبیین و مطالعه سلامت روانی برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی تلقی نموده و آن را در قالب بهزیستی روان‌شناختی مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه معتقدند سلامت یک مفهوم چندبعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان‌بودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می‌گیرد^[7]. طی دهه گذشته، ریف الگوی بهزیستی روان‌شناختی را رایج نمود و آن را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد دانست. براساس این الگو بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنی‌دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط)^[8]. کسسال و همکاران در پژوهشی به بررسی رابطه بین دردهای عضلانی و اختلالات روانی همراه با آن با بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی جانبازان جنگ خلیج فارس پرداختند و نشان دادند که جانبازان جنگ خلیج فارس که دردهای عضلانی را با اختلالات روانی همراه با آن از جمله اختلال استرس پس از سانحه داشته‌اند، از بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی پایینی برخوردارند^[9].

سازه دلسوزی به خود که رویکردی تازه درباره بهزیستی روان‌شناختی است، یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی ما است. این سازه شامل سه مولفه اصلی؛ مهربان‌بودن به خود، وجه مشترک انسانی و ذهن‌آگاهی است. شخصی که دلسوزی به خود بالایی دارد، قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدبختی، نگرش توأم با ملامت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. چنین فردی درک می‌کند که تمام انسان‌ها شکست خورده و درد را تجربه می‌کنند. داشتن چنین ویژگی‌هایی، فرد را قادر می‌سازد احساسات

و هیجان‌های خود را به‌طور مناسب تجربه نماید، بدون اینکه آنها را از خود دور رانده یا کاملاً تحت سیطره آنها قرار بگیرد^[10]. شواهد نشان داده‌اند دلسوزی به خود، رابطه قوی با سلامت روان‌شناختی دارد و یک عامل پیش‌بینی‌کننده قوی برای سلامت روانی است. نمرات بالاتر در مقیاس دلسوزی به خود با خودانتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، سرکوبی افکار و کمال‌گرایی روان‌رنجور رابطه منفی داشته و با رضایت از زندگی، پیوستگی اجتماعی و هوش هیجانی رابطه مثبت دارد^[11]. مطالعات آشکار کرده‌اند که افزایش دلسوزی به خود، بهبود سلامت روان‌شناختی را با گذشت زمان پیش‌بینی می‌کند. دلسوزی به خود به این دلیل که به افراد کمک می‌کند تا احساس امنیت، پیوستگی و آرامش هیجانی داشته باشند می‌تواند بهزیستی فرد را ارتقا دهد^[12]. *لینسی* و همکاران نشان دادند عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، رابطه بین ترس از خوددلسوزی و شدت نشانه‌های PTSD را تعدیل می‌کند^[13]. *آنی* و *ماتیو* در پژوهشی نشان دادند حمایت اجتماعی علایم PTSD را از طریق افزایش خوددلسوزی در کسانی که تروما را تجربه کرده‌اند، کاهش می‌دهد^[14]. *گریونیسستین* و همکاران به بررسی نقش تاب‌آوری، حس انسجام، خوش‌بینی و دلسوزی به خود در پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی پرداخته و نشان دادند که خوش‌بینی جهت‌مند، حس انسجام، تاب‌آوری و دلسوزی به خود از ویژگی‌های شخصیتی هستند که سطح بهزیستی و سلامت جسمانی و روان‌شناختی را به‌طور قابل ملاحظه‌ای ارتقا می‌دهند^[15].

یکی دیگر از مفاهیم مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی مفهوم حس انسجام است که توسط *آنتونووسکی* مطرح شد. وی حس انسجام را یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند. او بر این باور خود تاکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. بنابراین به اعتقاد او حس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند و این کنترل از طریق سه مفهوم اساسی قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی‌دار بودن وقایع از نظر فرد، که جنبه روانی- اجتماعی دارند ممکن می‌شود^[16]. *فلنسبورگ- مالدسن* و همکاران معتقدند مفهوم حس انسجام در سال‌های اخیر به درک بهتر ما از عناصر اجتماعی موثر بر سلامت و بیماری کمک کرده است^[17]. مفهوم حس انسجام در سال‌های اخیر توجه رو به تازایی را زیر عنوان یک مدل سلامتی‌زا به خود جلب کرد^[18]. *آنتونووسکی* معتقد است فردی که یک حس انسجام خوب در او پرورش یافته است، صفات شخصیتی سلامتی‌زا از خود ظاهر می‌سازد که منجر به خوش‌بینی و سازگاری در برخی حوزه‌های رفتاری می‌شود. شخصی که حس انسجام قوی دارد، زندگی را بامعنی می‌بیند. چنین افرادی یک حس قوی هدفمند بودن در زندگی دارند و معتقدند که تجارب استرس‌زای زندگی قابل فهم و درک هستند. در دیدگاه سلامتی‌زا، سلامتی به‌صورت یک نمودار که دو قطب انتهایی آن سلامت و بیماری است تعریف می‌شود و از نظر *آنتونووسکی* درجه حس انسجام فردی در زندگی، موقعیت او را روی نمودار تحت تاثیر قرار می‌دهد^[19]. بین حس انسجام و شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به میانجی‌گری شناخت‌های پس از سانحه، رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد^[20].

متغیر دیگری که به‌نظر می‌رسد به‌طور معکوسی با بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD مرتبط باشد، درآمیختگی فکر- عمل است. مفهوم درآمیختگی فکر- عمل به افکار و عقایدی اشاره دارد که در آن افکار و عمل به‌طور غیرقابل تفکیکی به یکدیگر

ابزار و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- همبستگی است که در بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان روان‌پزشکی اینثار اردبیل بستری و تحت درمان بودند، اجرا شد. با توجه به پایین بودن حجم جامعه، تمام جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به‌تعداد ۱۲۰ نفر به‌عنوان نمونه در دسترس انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بر مبنای نظر روان‌پزشک و تایید آن به‌وسیله مصاحبه تشخیصی ساختاریافته براساس DSM- IV-TR (متن تجدیدنظرشده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویرایش چهارم) انجام شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: عدم وجود علایم سایکوتیک از جمله توهم و هذیان، عدم وجود تشخیص‌های دیگر همراه با اختلال استرس پس از سانحه همچون اختلالات خلقی، عدم ابتلاء به اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد، سطح تحصیلات حداقل سیکل و رضایت بیمار مبنی بر شرکت در فرآیند درمان بود.

از ۴ ابزار برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد:

۱- مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس که توسط کارول ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است، ۸۴ سؤال و ۶ عامل را در بر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاسی شش‌درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. ۴۷ سؤال به‌صورت مستقیم و ۳۷ سؤال به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ابزار فوق از نظر سازه‌ای روا محسوب می‌شود^[28]. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در مطالعه ریف برای پذیرش خود ۰/۹۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۸۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰ و رشد شخصی ۰/۸۷ گزارش شده است. در ایران طبق پژوهشی که با نمونه‌ای دانشجویی انجام شد، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، خودمختاری ۰/۷۸ و نمره کلی ۰/۸۲ بود. روایی این مقیاس نیز مناسب برآورد شده است^[29].

۲- مقیاس دلسوزی به خود: این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۲۶ سؤالی است که توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و شش خرده‌مقیاس مهربانی به خود، خودداوری، وجه مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همدردی یا همانندسازی بیش از حد را در بر می‌گیرد. آزمودنی‌ها به سؤالات این پرسش‌نامه در یک مقیاس لیکرت پنج‌نقطه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) پاسخ می‌دهند. ثبات درونی این پرسش‌نامه در تحقیقات گذشته ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۹۳ گزارش شده است^[10]. این پرسش‌نامه در ایران توسط بشریور^[30] اعتباریابی شد. در این مطالعه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی شش عامل با مقادیر ویژه بیشتر از یک را آشکار کرد که در مجموع ۶۳/۴۷٪ واریانس کل را تبیین کردند. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تاییدی نیز شش عامل این مقیاس را تایید کرد. نتایج ضریب همبستگی، ارتباط منفی معنی‌داری بین دلسوزی به خود با افسردگی (۰/۲۴-) و ویژگی‌های شخصیتی به‌ویژه صفت روان‌رنجوری (۰/۶۳-) نشان داد. ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی مقیاس نیز در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۲ به‌دست آمد^[30].

۳- پرسش‌نامه حس انسجام- فرم ۱۳ ماده‌ای: فرم کوتاه پرسش‌نامه حس انسجام توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسش‌نامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت هفت‌نقطه‌ای تشکیل یافته است و شامل سه خرده‌مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری است^[31]. در ایران محمدزاده و همکاران پرسش‌نامه مذکور را پس از ترجمه، روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این مقیاس با پرسش‌نامه ۴۵ سؤالی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ به‌دست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس نیز ۰/۶۶ به‌دست آمده است. همچنین این پژوهشگران به‌منظور بررسی اعتبار پرسش‌نامه، ارتباط خرده‌مقیاس‌های ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری را با کل پرسش‌نامه بررسی کردند که به ترتیب ضرایب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به‌دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس است^[32].

۴- مقیاس تجدیدنظرشده آمیختگی فکر- عمل (TAFS-R): این مقیاس نوعی ابزار خودگزارشی است که توسط شفران و همکاران در سال ۱۹۹۶ طراحی و ساخته شده است و دارای ۱۹ ماده است. ۱۲ ماده این مقیاس مربوط به اخلاق آمیختگی فکر-عمل و ۷ ماده بعدی مربوط به احتمال آمیختگی فکر-عمل هستند. مواد در

مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق)، توسط آزمودنی‌ها درجه‌بندی می‌شوند. دامنه نمرات این مقیاس از صفر تا ۷۶ است و نمرات بالاتر بیانگر آمیختگی فکر-عمل شدیدتر در فرد است. شفران و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند^[33]. پورفرج و همکاران همسانی درونی ضرایب آلفای به‌دست‌آمده را برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ گزارش کردند. ضرایب پایایی حاصل از بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۶۳ به‌دست آمد^[34].

نمونه مورد مطالعه ابتدا در بیمارستان توسط روان‌پزشک مورد مصاحبه قرار گرفت و تشخیص PTSD توسط وی انجام شد. سپس مصاحبه تشخیصی ساختاریافته برای تایید تشخیص روان‌پزشک صورت گرفت. پس از آن، اهداف پژوهش برای نمونه مورد بررسی توضیح داده شد و پس از کسب رضایت از بیماران، از آنها خواسته شد به پرسش‌نامه‌های پژوهشی پاسخ دهند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS 17 انجام شد. دلسوزی به خود، آمیختگی فکر-عمل (اختلال آمیختگی فکر-عمل، احتمال آمیختگی فکر-عمل) و حس انسجام (ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری) به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه آماری مطالعه شامل ۱۲۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با متوسط سن ۴۹/۵۴±۱۰/۲۶ سال بود که در دامنه سنی ۳۸ تا ۷۲ سال قرار داشتند. ۳۷ نفر (۳۰/۸٪) از آنها مجرد و ۸۳ نفر (۶۹/۲٪) متاهل بودند. ۴۸ (۴۰/۰٪) نفر از جانبازان تحصیلات زیر دیپلم و ۷۲ نفر (۶۰/۰٪) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۲۴ نفر (۲۰/۰٪) از آنها کارمند، ۵۹ نفر (۴۹/۲٪) دارای شغل آزاد و ۳۷ نفر (۳۰/۸٪) بی‌کار و بازنشسته بودند.

بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD با ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری، معنی‌داری و دلسوزی به خود رابطه مثبت، و با اختلال آمیختگی فکر-عمل و احتمال آمیختگی فکر-عمل رابطه منفی داشت (جدول ۱).

حس انسجام (ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری، معنی‌داری) ۶۳٪ واریانس نمرات بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD را پیش‌بینی می‌کرد ($p < ۰/۰۰۱$) که ادراک‌پذیری ($t = ۶/۹۸$; $p < ۰/۰۰۰$)، کنترل‌پذیری ($t = ۳/۹۲$; $p < ۰/۰۰۱$) و معنی‌داری ($t = ۳/۴۵$; $p < ۰/۰۰۱$)، به‌طور مستقیم بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD را پیش‌بینی می‌کردند.

همچنین آمیختگی فکر-عمل (اختلال آمیختگی فکر-عمل، احتمال آمیختگی فکر-عمل) ۴۹٪ واریانس نمرات بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD را پیش‌بینی می‌کرد ($p < ۰/۰۰۱$) که اختلال آمیختگی فکر-عمل ($t = -۷/۲۰$; $p < ۰/۰۰۰$) و احتمال آمیختگی فکر-عمل ($t = -۲/۴۴$; $p < ۰/۰۱۶$)، به‌طور معکوس بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD را پیش‌بینی می‌کردند.

دلسوزی به خود نیز ۶۷٪ واریانس نمرات بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD را پیش‌بینی می‌کرد ($p < ۰/۰۰۱$) که این پیش‌بینی به‌صورت مستقیم ($t = ۱۵/۵۴$; $p < ۰/۰۰۰$) بود.

متغیرها	میانگین آماری					
	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- ادراک‌پذیری	۱۷/۳۵±۵/۵۰					
۲- کنترل‌پذیری	۱۰/۱۵±۳/۸۱	*./۴۳				
۳- معنی‌داری	۱۶/۸۵±۵/۲۷	**./۵۱	*./۴۹	۱		
۴- اختلال آمیختگی فکر- عمل	۲۲/۶۰±۶/۲۹	*./۶۳	*./۴۳	*./۵۲	۱	
۵- احتمال آمیختگی فکر- عمل	۱۳/۷۵±۴/۱۷	**./۵۲	*./۴۶	*./۵۲	**./۵۶	۱
۶- دلسوزی به خود	۷۸/۲۰±۱۳/۳۷	*./۷۴	*./۶۳	./۶۸	*./۶۷	*./۵۴
۷- بهزیستی روان‌شناختی	۲۶۹/۳۲±۴۹/۷۴	**./۷۱	**./۵۸	**./۶۱	*./۶۸	*./۵۱

**p<۰/۰۱، *p<۰/۰۵

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD براساس متغیرهای دلسوزی به خود، حس انسجام و درآمیختگی فکر- عمل انجام گرفت.

نتایج ضرایب همبستگی نشان داد بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD با ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری رابطه مثبت دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز آشکار کرد ۶۳٪ واریانس بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را حس انسجام تبیین می‌کند. بنابراین یافته‌ها از وجود ارتباط بین حس انسجام (ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری) با بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD حمایت کرده‌اند، به این معنی که حس انسجام، دلسوزی به خود بالا و آمیختگی فکر- عمل پایین با بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در جانبازان مبتلا به PTSD همراه است.

این یافته‌ها با نتایج بسیاری از پژوهش‌های داخلی و خارجی [15، 18، 20] همسویی دارد. همسویی بین یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های دیگر نشان‌دهنده این واقعیت است که حس انسجام بالا باعث بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در جانبازان مبتلا به PTSD می‌شود. در تفسیر رابطه به‌دست‌آمده می‌توان این گونه استنباط کرد که براساس نظریه آنتونوسکی [16] قابلیت درک حس انسجام دربردارنده مولفه‌هایی است که حس شناخت را به‌وجود می‌آورد. در افرادی که حس انسجام بالا دارند اطلاعات مربوط به مولفه‌های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر نیست. از این رو جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که حس انسجام قوی در فهم رویدادها دارند، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آنها در آینده قابل پیش‌بینی باشند یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد استرس‌زا، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند. همین مساله باعث می‌شود شدت خصایص بالینی اختلال استرس پس از سانحه از جمله احساس دردناک وقوع مجدد واقعه و برانگیختگی مفرط نسبتاً دایم کاهش یافته و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی جانبازان افزایش یابد.

در ارتباط با رابطه بین دلسوزی به خود و بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD، نتایج ضرایب همبستگی نشان داد نمره دلسوزی به خود به‌طور مثبت با بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۶۷٪ واریانس بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD را دلسوزی به خود توجیه می‌کند. بنابراین یافته‌ها از وجود ارتباط بین دلسوزی به خود با بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD حمایت کرده‌اند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر [11، 13-15] همخوان است. در مطالعات قبلی آشکار شد که سطح بالای دلسوزی به خود با سطح بالای کارکرد بهتر روان‌شناختی ارتباط

دارد. براساس نظریه نف [10] می‌توان چنین تبیین کرد که جانبازان مبتلا به PTSD با دلسوزی به خود بالا به‌واسطه تمرکز کمتر بر جنبه‌های منفی رویدادها، واکنش بهتری به عوامل استرس‌زا نشان داده، هیجانات منفی و اهمال‌کاری کمتری را تجربه کرده و تمایل بیشتری برای دریافت حمایت اجتماعی از خود نشان می‌دهند. همین مساله باعث می‌شود بهزیستی روان‌شناختی بالایی داشته باشند و کمتر از علایم اختلال پس از سانحه رنج ببرند.

همچنین در مورد رابطه بین آمیختگی فکر- عمل و بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD، نتایج ضرایب همبستگی نشان داد آمیختگی فکر- عمل (اختلال آمیختگی فکر- عمل، احتمال آمیختگی فکر- عمل) به‌طور منفی با بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز آشکار کرد که ۴۹٪ کل واریانس بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD به‌طور معکوس به‌وسیله آمیختگی فکر- عمل (اختلال آمیختگی فکر- عمل، احتمال آمیختگی فکر- عمل) تبیین می‌شود. این یافته‌ها با مطالعات دیگر [24-27] همسو است. این تبیین قابل ذکر است که آمیختگی فکر- عمل بسیار شبیه تحریف‌های شناختی اختلال استرس پس از سانحه است، با توجه به اینکه افکار مزاحم، رویاهای مکرر و صحنه‌های بازگشت به گذشته از نشانه‌های اصلی اختلال استرس پس از سانحه است که این نشانه‌ها باعث استفاده از راهبردهای کنترل فکر منفی از جمله نگرانی می‌شود. از طرفی بنت و همکاران [24] در پژوهش خود نشان دادند که این راهبردهای کنترل فکر منفی باعث تشدید نشانه‌های اختلال شده و بهزیستی روان‌شناختی آنها را پایین می‌آورد و آمیختگی فکر- عمل را در این افراد ایجاد می‌کند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. از جمله اینکه پژوهش روی جانبازان مبتلا به PTSD بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرستان‌ها با مشکل مواجه می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به‌دست آید. همچنین با توجه به اینکه تعداد خرده‌مقیاس‌های دلسوزی به خود زیاد بود و از طرفی تعداد افراد جامعه دردسترس با توجه به تعداد متغیرها نسبتاً پایین بود، به همین دلیل فقط اثر نمره کلی دلسوزی به خود بررسی شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی که نقش خرده‌مقیاس‌های دلسوزی به خود در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD بررسی شود.

نتیجه‌گیری

حس انسجام و دلسوزی به خود بالا و درآمیختگی فکر- عمل پایین باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی در جانبازان مبتلا به PTSD می‌شود.

تشکر و قدردانی: در پایان، نویسندگان این مقاله از همکاری جانبازان عزیز بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل و همچنین از حمایت‌های مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

تاییدیه اخلاقی: قبل از اجرای پژوهش هماهنگی‌های لازم با بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اردبیل انجام شد.

تعارض مالی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: نیلوفر میکابیلی (نویسنده اول) طراح پژوهش (۲۵٪)؛ ساناز عینی (نویسنده دوم) نگارنده مقدمه و بحث و انجام تحلیل آماری (۵۰٪)؛ رامین تقوی (نویسنده سوم) جمع‌آوری داده‌ها (۲۵٪)

منابع مالی: این مطالعه برگرفته از کار پژوهشی است و هیچ گونه حمایت مالی از سوی نهاد یا سازمانی انجام نگرفته است.

منابع

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. Rezaei F, Fakhraee A, charismatic A, lotus A, Hashemi Azar J, Shamloo F, translators. 5th edition. Tehran: Arjmand Press; 2013. pp. 102-9. [Persian]
- Karami GH, Amiri M, Ameli J, Kachuei H, Ghoddousi K, Saadat AR, et al. Psychological health status of mustard gas exposed veterans. J Mil Med. 2006;8(1):1-7. [Persian]
- Mohaghegh-Motlagh SJ, Momtazi S, Musavi-Nasab SN, Arab A, Saburi E, Saburi A. Post-traumatic stress disorder in male chemical injured war veterans compared to non-chemical war veterans. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2014;56(6):361-8. [Persian]
- Schultz M, Glickman ME, Eisen SV. Predictors of decline in overall mental health, PTSD and alcohol use in OEF/OIF veterans. Compr Psychiatry. 2014;55(7):1654-64.
- Hebenstreit CL, Modden E, Koo KH, Maguen S. Minimally adequate mental health care and latent classes of PTSD symptoms in female Iraq and Afghanistan veterans. Psychiatry Res. 2015;230(1):90-5.
- Sharifi T, Shokrkon H, Ahadi H, Mazaheri MM. The relationship between religious identity and national with students' mental health. J New Find Psychol. 2009;4(11):125-42. [Persian]
- Lareson JS. The measurement of health: Concepts and indicators. New York: Greenwood Press; 1991.
- Ryff CD, Singer B. Human health: New directions for the next millennium. Psychol Inq. 1998;9(1):1-28.
- Kelsall HL, Mc Kenzie DP, Forbes AB, Roberts MH, Urquhart DM, Sim MR. Pain-related musculoskeletal disorders, psychological comorbidity, and the relationship with physical and mental well-being in Gulf War veterans. Pain. 2014;155(4):685-92
- Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self Identit. 2003;2(3):223-50.
- Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. J Res Person. 2007;41(1):139-54.
- Gilbert P, Proctor S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clin Psychol Psychother. 2006;13(6):353-79.
- Lynsey RM, Andrew MS, Holly KO. Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. J Context Behav Sci. 2015;4(1):37-41.
- Maheux A, Price M. The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self-compassion. Personal Individ Differ. 2016;88:102-7.
- Grevenstein D, Aguilar-Raab C, Schweitzer J, Bluemke M. Through the tunnel, to the light: Why sense of coherence covers and exceeds resilience, optimism, and self-compassion. Personal Individ Differ. 2016;98:208-17.
- Aghayousefi AR, Sharif N. Correlation between psychological well-being and sense of coherence in the students of Islamic Azad University-Central Tehran Branch. Pejouhandeh. 2011;15(6):273-9. [Persian]
- Flensburg-Madsen T, Vetegodt S, Merrick J. Why is Antonovskys sense of coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item sense of coherence scale (SOC-29). Sci World J. 2005;5:767-76.
- Groholt EH, Stigum H, Nordhagen R, Kohler L. Is parental sense of coherence associated with child health?. Eur J Public Health. 2003;13(3):195-201.
- Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med. 1993;36(6):725-33.
- Kazmierczak I, Strelau J, Zawadzki B. Post-traumatic cognitions as a mediator of the relationship between sense of coherence and post-traumatic stress disorder after motor vehicle accidents. Transp Res Part F Traffic Psychol Behav. 2016;41:38-44.
- Berle D, Starcevic V. Thought-action fusion: Review of the literature and future directions. Clin Psychol Rev. 2005;25(3):263-84.
- Pierce AG. Frome Intrusive to oscillating Thought. Arch Psychiatr Nurs. 2007;21(5):278-86.
- Rassin E, Merckelbach H, Muris P, Schmidt H. The thought-action fusion scale: Further evidence for its reliability and validity. Behav Res Ther. 2001;39(5):537-44.
- Bennett SA, Beck JG, Clapp JD. Understanding the relationship between posttraumatic stress disorder and trauma cognitions: The impact of thought control strategies. Behav Res Ther. 2009;47(12):1018-23.
- Berman NC, Wheaton MG, Fabrian LE, Jacobson SR, Abramowitz JS. The effects of familiarity on thought -- action fusion. Behav Res Ther. 2011;49(10):695-9.
- Besiroglu L, Çetinkaya N, Selvi Y, Atli A. Effects of selective serotonin reuptake inhibitors on thought-action fusion, metacognitions, and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. Compr Psychiatry. 2011;52(5):556-61.
- Berman NC, Wheaton MG, Abramowitz JS. Childhood trauma and thought action fusion: A multi-method examination. J Obsessive Compuls Relat Disord. 2013;2(1):43-7.
- Ryff CD. Happiness is everything is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. J Personal Soc Psychol. 1989;57(6):1069-81.
- Bayani AA, Koocheky AM, Bayani A. Reliability and validity of ryff's psychological well-being scales. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2008;14(2):146-51. [Persian]

- نقش دلسوزی به خود و حس انسجام و آمیختگی فکر- عمل در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ۳۹
- Iranian sample. *Procedia Behav Sci.* 2010;5:1451-5.
- 33- Shafran R, Thordarson DS, Rachman S. Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord.* 1996;10(5):379-91.
- 34- Pourfaraj M, Mohammadi N, Taghavi M. Psychometric properties of revised thought-action fusion questionnaire (TAF-R) in an Iranian population. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2008;39(4):600-9.
- 30- Basharpour S. Psychometric properties of the Persian version of the self compassion scale in university students. *J Res Psychol Health.* 2014;7(2):66-75. [Persian]
- 31- Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sic Med.* 1993;36(6):725-33.
- 32- Mahammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. Validation of Sense of Coherence (SOC) 13- item scale in