

Predictors of post traumatic growth in damaged women: Spirituality, social support, self-efficacy and resilience

Zeinab Ahmadi*

Hosseinali Mehrabi**

Hamid Taher Neshatdoost***

Abstract

Post traumatic growth is the experience of positive change that achieved following struggling with challenging life crises. The aim of this study was predicting post traumatic growth based on variables of spirituality, social support, self-efficacy and resilience in damaged women in Isfahan city. This study is a descriptive correlational study. 300 women with cancer and bereavement in the last two years selected using purposive and volunteer sampling method. Participants completed Post Traumatic Growth Inventory (PTGI), Spiritual Health Questionnaire, Social Support Questionnaire, Resilience Inventory and self-efficacy Scale. Results indicated that there are significant correlation between spirituality, self-efficacy, social support and resilience with posttraumatic growth and variables of spirituality, social support, self-efficacy and resilience are predictors of post traumatic growth. These results showed that these variables provide an important mechanism for traumatic events and help people experience more PTG.

Keywords: Post traumatic growth, spirituality, self-efficacy, resilience, social support

* M.A. in Clinical Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

** **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran (h.mehrabi@edu.ui.ac.ir)

*** Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

پیش‌بین‌های رشد پس از سانحه در زنان مبتلا به آسیب: معنویت‌گرایی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و تاب‌آوری

زینب احمدی*

حسینعلی مهربانی**

حمیدطاهر نشاط‌دوست***

چکیده

رشد پس از سانحه تجربه‌ی تغییرات مثبتی است که دستاورد مبارزه با بحران‌های چالش‌زای زندگی است. هدف این پژوهش پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس متغیرهای معنویت، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و تاب‌آوری در زنان آسیب‌دیده در شهر اصفهان بود. این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است، ۳۰۰ زن مبتلا به سرطان و زنان با تجربه سوگ شدید در دو سال اخیر به‌طور هدفمند و داوطلب، انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های رشد پس از سانحه، سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون، حمایت اجتماعی فیلیپس، تاب‌آوری کانر و دیویدسون و خودکارآمدی نظامی، جروسلم و شوارتز پاسخ دادند. نتایج نشان داد که متغیرهای حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، معنویت و خودکارآمدی پیش‌بین‌های مثبت رشد پس از سانحه هستند. نتایج این بررسی نشان داد که مجموع این متغیرها مکانیسم مهمی را برای مقابله با حوادث آسیب‌زا فراهم می‌کنند و به افراد کمک می‌کند تا رشد پس از سانحه بیشتری را تجربه کنند.

واژه‌های کلیدی: رشد پس از سانحه، معنویت، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، تاب‌آوری

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

h.mehrabi@edu.ui.ac.ir

*** استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

پژوهش‌های روان‌شناختی کنونی نشان می‌دهند که حتی با اذعان به فراوانی رویدادهای منفی و ناخوشایند، فرایند آموختن و یافتن معنا از رنج و تئیدگی حاصل از تروما، تغییرات مثبتی را نوید می‌دهد که قبل از آن هرگز تجربه نشده بود. این تغییرات مثبت، رشد پس از سانحه^۱ (PTG) نامیده می‌شود که توسط تدسچی و کالهن^۲ (۱۹۹۶) مطرح شد و اکنون برای توصیف این‌گونه تجربیات مثبت و سازنده استفاده می‌شود. رشد پس از سانحه تجربه تغییرات مثبتی است که دستاورد مبارزه با بحران‌های چالش‌زای زندگی است. این تغییرات مثبت در پنج حوزه به رشد فرد منجر می‌شوند. این حوزه‌ها شامل درک والاتر از زندگی و احساس تغییر در اولویت‌ها و اهداف، روابط گرم‌تر و صمیمی‌تر با دیگران، افزایش قدرت درونی، ارتقای معنویت، یافتن راه‌ها و امکانات جدید می‌باشد (تدسچی و کالهن، ۲۰۰۶). بحران‌هایی که منجر به رشد پس از سانحه شده‌اند عبارتند از سرطان (سویر، ایرز و فیلد^۳، ۲۰۱۰؛ مک‌دونوق، سببستون و وورش^۴، ۲۰۱۴)، تشخیص سیستم کمبود ایمنی، حملات قلبی، تصادفات حمل و نقل، سوگ، آتش‌سوزی منزل، سوءاستفاده از کودکان و زنان، تجربیات پناهندگی، قربانیان گروگان‌گیری و بلایای طبیعی. این موارد نشان می‌دهد که پدیده رشد پس از سانحه در گستره وسیعی از زندگی مردم اتفاق می‌افتد. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که زنان، دو برابر بیشتر از مردان، احتمال ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه را دارند. اگرچه زنان در معرض بیشتر پیامدهای منفی به دنبال حوادث آسیب‌زا هستند، اغلب بسیاری از آن‌ها از جستجوی درمان اجتناب کرده و تا سال‌ها برای دریافت حمایت و کمک صبر می‌کنند و یا این‌که هرگز درمانی دریافت نمی‌کنند. با این حال مطالعات مرتبط با رشد پس از سانحه و استرس پس از سانحه در زنانی که تروما را تجربه کرده‌اند، نشان می‌دهد که درصد کمی از زنان علایم استرس پس از سانحه را بروز می‌دهند در حالی که اکثریت رشد پس از سانحه را تجربه می‌کنند (کالهن، ۲۰۱۲). از سویی دیگر مطالعات زیادی نشان می‌دهد معنویت در بروز رشد پس از سانحه نقش قابل ملاحظه‌ای دارد (کالهن و تدسچی، ۲۰۰۶). بنابراین عقیده‌ی تدسچی و کالهن

-
1. Posttraumatic growth
 2. Tedeschi & Calhoun
 3. Sawyer, Ayers, & Field
 4. McDonough, Sabiston, & Wrosch

(۲۰۰۶) معنویت در طول مبارزه با شرایط چالش‌زا و حوادث تروماتیک افزایش می‌یابد و عمیق‌تر می‌شود. بر این اساس باورهای مذهبی یا معنوی اجزا مهمی در مقابله با حوادث تروماتیک هستند.

شواهد تجربی نیز نشان می‌دهند که معنویت باعث ارتقای کیفیت زندگی و افزایش طول عمر می‌شود (سایمون‌دز، یانگ، ماند و اسمیت^۱، ۲۰۱۱). به‌علاوه، کالهن، کان، تدسچی و مک‌میلان^۲ (۲۰۰۰) ارتباط بین باورهای مذهبی و رشد پس از سانحه را روی ۵۴ دانش‌جو که حادثه تروماتیک مهمی را در سه سال اخیر تجربه کرده بودند، بررسی کردند. نتایج نشان داد دینداری می‌تواند رشد پس از سانحه بیشتر را پیش‌بینی کند. هم‌چنین علاوه بر معنویت، حمایت اجتماعی نیز یکی دیگر از عواملی است که در دستیابی به رشد پس از سانحه نقش دارد. حمایت اجتماعی به‌عنوان عاملی در جهت رشد شخصی باعث تقویت رفتارهای مقابله‌ای مثبت‌شده و انطباق‌پذیری فرد را در مقابله با حوادث بهبود می‌بخشد و نقش مهمی در فرایند کلی رشد، به‌ویژه در تولید طرحواره‌های جدید مرتبط با آن ایفا می‌کند (شکسپیر-فینچ و موریس^۳، ۲۰۱۰).

در فراتحلیلی که با تلاش‌های پراتی و پیرترانتونی^۴ (۲۰۰۹) انجام شد، حمایت اجتماعی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ی رشد پس از سانحه در بزرگسالان در نظر گرفته شد که باعث افزایش تأثیر راهبردهای مقابله‌ای می‌شود که ارتقای پیامدهای مثبتی را به همراه دارد. در واقع افرادی که به دنبال دریافت حمایت از دیگران هستند، به احتمال بیشتری راهبردهای مقابله‌ای فعال را به‌دست می‌آورند. بنابر عقاید تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) افراد از طریق خود‌افشاسازی و جستجوی کمک از دیگران، به جنبه‌های مثبتی از تروما پی می‌برند که از آن آگاه نبوده‌اند. هم‌چنین حمایت اجتماعی بین افرادی که تجربه خود را به اشتراک گذاشته‌اند، افزایش می‌یابد. آسیب‌دیدگان اعتماد و پذیرش بیشتر نسبت به کسانی دارند که همان تروما را تجربه کرده‌اند و به احتمال بیشتری، تمایل به خودافشاگری در آن‌ها ایجاد خواهد شد. به‌علاوه متغیر دیگری که در ارتقا، فرایند و پیامد رشد پس از سانحه نقش دارد خودکارآمدی است. طبق نظر جوزف و لینلی^۵ (۲۰۰۸) افرادی که

1. Symonds, Yang, Mande & Smith
2. Cann & McMillan
3. Shakespeare-Finch & Morris
4. Prati & Piertrantoni
3. Joseph & Linley

خودکارآمدی بالایی دارند، هنگام تجربه آسیب‌زا قادر به سازگاری بهتری بوده و رشد بیشتری را تجربه خواهند کرد. به‌علاوه خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی، حل و فصل اختلالات روانی و سلامت جسمانی ایفا می‌کند. بسیاری از نظریه‌پردازان نیز بر این باورند که خودکارآمدی افراد بعد از یک تجربه موفقیت‌آمیز تغییر می‌کند. هر تجربه‌ای از موفقیت یا شکست، خودکارآمدی افراد را تحت تأثیر قرار خواهد داد (اشنایدر و لوپز^۱، ۲۰۰۷). هم‌چنین محققان معتقدند افزایش خودکارآمدی را می‌توان به‌عنوان پیامد رشد نیز در نظر گرفت؛ افرادی که رشد پس از سانحه را تجربه کرده‌اند، قدرت شخصی و سطوح بالایی از خودکارآمدی را نشان می‌دهند (تاکو^۲، کان، کالهن و تدسچی، ۲۰۰۸). این قدرت شخصی افراد را قادر می‌کند تا احساس کنترل بیشتری بر موقعیت‌ها داشته باشند و به‌طور مؤثری با حوادث مقابله کنند (مارکوس^۳، ۲۰۱۰).

در این میان تاب‌آوری نیز یکی دیگر از پیامدهای مثبتی است که به دنبال بحران‌های زندگی ایجاد می‌شود. یک فرد تاب‌آور موقعیت ناگوار را به شیوه مثبت‌تری پردازش می‌کند و خود را برای رویارویی با آن دارای توانمندی قلمداد می‌کند. اگرچه به نظر می‌آید رشد پس از سانحه و تاب‌آوری شبیه هم باشند، ولی تفاوت‌های ظریفی آن‌ها را از هم متمایز کرده است (کالهن و تدسچی، ۲۰۰۶). اسکیل، بنسون، لغرت و بلیس^۴ (۲۰۰۰) نیز تاب‌آوری را به‌عنوان غلبه بر شرایط طاقت‌فرسا و بازگشت سریع به عملکرد قبل از تروما و تعادل اولیه تعریف کرده‌اند در حالی‌که، رشد پس از سانحه شامل تغییرات بلندمدت و مثبت در مقابله با حوادث چالش‌زاست. افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند در برابر آسیب‌ها و فشارهای غیرقابل‌اجتناب، تجربه مقاومت بیشتری دارند و به احتمال بیشتری به معنایی مثبت در حین تجربه شرایط تنش‌زا دست پیدا می‌کنند. هوپر، موروتا و لنتیر^۵ (۲۰۰۸) نیز تاب‌آوری را به‌عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ی رشد پس از سانحه نشان داده‌اند.

با توجه به این‌که رشد پس از سانحه می‌تواند نقش چشمگیری در مداخلات بالینی برای

-
1. Snyder & Lopez
 2. Taku
 3. Marcus
 4. Scales, Benson, Leffert, & Blyth
 5. Hooper, Morota, & Lanthier

درمان نشانه‌های منفی پس از تروما و بهبود کیفیت زندگی در زنان آسیب دیده داشته باشد و بدین گونه به آنان کمک کند تا به احساس کارآمدی، توانایی تصمیم‌گیری و هدف‌گذاری دست یابند و از این راه بتوانند نیازهای اولیه و انسانی خود را برای مهربانی، چالش‌پذیری، یافتن معنا در شرایط استرس‌زا و ناخوشایند به‌عنوان کانون توجه هر گونه مداخلات رشد فردی قرار دهند، باید مورد ملاحظه قرار گیرد. با توجه به منابع پیشین، این سؤال پیش می‌آید که رابطه همزمان معنویت، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و تاب‌آوری به‌عنوان متغیرهای تعیین‌کننده با رشد پس از سانحه چگونه خواهد بود. بنابراین هدف اصلی این پژوهش بررسی پیش‌بین‌های رشد پس از سانحه بر اساس متغیرهای معنویت، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و تاب‌آوری بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی این مطالعه شامل کلیه زنان آسیب دیده شهر اصفهان با تجربه سوگ یا سرطان بود. ۳۰۰ زن مبتلا به سرطان و زنان با یک تجربه‌ی سوگ شدید در دو سال اخیر به روش نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند و بر اساس ملاک‌های ورودی تمایل به مشارکت در پژوهش، تحصیلات ابتدایی به بالا و سن ۱۵ تا ۶۵ سال مورد ارزیابی قرار گرفتند. نحوه‌ی انتخاب این مشارکت‌کنندگان به این صورت بود که با مراجعه به بیمارستان سیدالشهدا، زنان مبتلا به سرطان که دو سال سابقه این بیماری را داشتند، شناسایی شدند. از سوی دیگر، زنانی که یک سوگ شدید (از دست دادن فردی عزیز مثل همسر، فرزند، در تصادف یا مرگ ناگهانی یا دلخراش) را در دو سال اخیر تجربه کرده بودند مورد سنجش قرار گرفتند. میانگین سن مشارکت‌کنندگان ۳۸/۷۱ سال، ۲۳/۶ درصد از شرکت‌کننده‌های مبتلا به سرطان مجرد، ۶۸/۵ درصد متأهل و ۷/۹ درصد بیوه یا مطلقه؛ و ۳۴/۵ درصد از شرکت‌کننده‌های زن با تجربه‌ی سوگ مجرد، ۴۸/۱ درصد متأهل و ۱۷/۲ درصد بیوه یا مطلقه بودند.

ابزار اندازه‌گیری

سیاهه رشد پس از سانحه^۱: این پرسش‌نامه متشکل از ۲۱ ماده است که فرد باید

1. Post Traumatic Growth Inventory

جواب‌های خود را در یک مقیاس لیکرت شش رتبه‌ای (صفر = هیچ تغییری را تجربه نکردم تا ۵ = تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم) قرار دهد. در پژوهش چاری، خواجه و محمدی (۱۳۸۹) نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸؛ محمودی، رحیمی و محمدی جابر (۱۳۹۲) ضریب پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه را با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش دادند. در این مطالعه، ضریب پایایی این پرسش‌نامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت معنوی^۱: این پرسش‌نامه توسط پالوتزیان و الیسون^۲ (۱۹۸۳)، به نقل از کدخدازاده، (۱۳۹۲). طراحی شده و دارای ۲۰ عبارت است که پاسخ‌های آن بر طبق یک طیف لیکرت ۶ رتبه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) مرتب شده است. در مطالعه فاطمی، رضایی، گیوری و حسینی (۱۳۸۵) روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲، محاسبه شد. در این مطالعه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی^۳: این پرسش‌نامه توسط فیلیپس^۴ و همکاران (۱۹۸۶)، به نقل از خباز، بهجتی و ناصری، (۱۳۹۰) در قالب ۲۳ ماده تهیه گردیده است که از پاسخ‌کنندگان خواسته می‌شود، جواب شان را در طیفی از دو (درست) تا صفر (نادرست) درجه‌بندی کنند و سه حیطه خانواده (۸ ماده)، دوستان (۷ ماده) و سایرین (۸ ماده) را شامل می‌شود. پاشا، صفرزاده و مشاک (۱۳۸۶) پایایی پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و به شیوه دو نیمه‌سازی ۰/۸۲ گزارش کردند. در این مطالعه، ضریب پایایی شیوه آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری^۵: این پرسش‌نامه یک ابزار ۲۵ ماده‌ای است که شامل پنج خرده‌مقیاس (تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، تأثیرات معنوی، کنترل) می‌باشد که توسط کانر و دیویدسون^۶ (۲۰۰۳) تهیه شده

1. Spiritual Health Questionnaire
2. Palutzian & Ellison
3. Social Support inventory Questionnaire
4. Philips
5. Resilience Scale
6. Connor & Davidson

است. برای هر سؤال طیف درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره‌ی تاب‌آوری شرکت‌کنندگان در مقیاس، صفر و حداکثر نمره آن‌ها صد است. محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران انطباق داده‌است که پایایی مقیاس برابر ۰/۹۳ حاصل شد. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۳ به دست آمد.

سیاهه خودکارآمدی: برای سنجش متغیر خودکارآمدی از سیاهه ده ماده‌ای نظامی، جروسلم و شوارتز^۲ (۱۹۸۱)، به نقل از رنجبرنوشری، محمودعلیلو، اسدی‌مجری، قدرتی و نجارمبارکی، (۱۳۹۲) استفاده گردید. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت از کاملاً موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم می‌باشد و حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۵۰ است. کدیور (۱۳۸۰) پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آورده است. در این مطالعه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۸ است.

روند اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش با مراجعه به بیمارستان سیدالشهدا و باغ رضوران اصفهان، مقیاس‌های رشد پس از سانحه، سلامت معنوی (پالوتزیان و الیسون ۱۹۸۳)، به نقل از کدخدازاده، (۱۳۹۲)، حمایت اجتماعی فیلیپس و همکاران (۱۹۸۶)، به نقل از خباز و همکاران، (۱۳۹۰)، تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و خودکارآمدی نظامی (جروسلم و شوارتز، ۱۹۸۱) تکمیل شد. در این پژوهش پرسش‌نامه‌ها به صورت بی‌نام به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شد و به آن‌ها اطمینان داده می‌شد که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه باقی می‌ماند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS-22 و روش‌های آماری ضریب پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام انجام شد.

-
1. Self-Efficacy Inventory
 2. Jerusalem & Schwarzer

یافته‌ها

جدول ۱

شاخص‌های آماری و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	رشد پس از سانحه	p
رشد پس از سانحه	۷۹/۰۸	۱۲/۰۲	-	-
معنویت	۷۲/۴۷	۱۸/۷۶	۰/۵۳	$p < ۰/۰۰۱$
خودکارآمدی	۳۷/۶۵	۸/۱۶	۰/۵۶	$p < ۰/۰۰۱$
تاب‌آوری	۶۷/۰۱	۱۹/۱۶	۰/۴۶	$p < ۰/۰۰۱$
حمایت اجتماعی	۳۹/۱۴	۷/۰۰	۰/۵۸	$p < ۰/۰۰۱$

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین متغیر رشد پس از سانحه و متغیرهای مورد مطالعه مثبت و معنی‌داری مشاهده می‌شود ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۲

نتایج تحلیل رگرسیون پیش‌بینی رشد پس از سانحه به روش گام به گام

گام متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	سهم خالص (درصد)	F	df	معنی‌داری	ضریب دوربین واتسون
۱ حمایت اجتماعی	۰/۵۸	۰/۳۴	۳۴	۱۵۴/۳۵	۲۹۸	$p < ۰/۰۰۱$	
۲ تاب‌آوری	۰/۶۸	۰/۴۶	۱۲		۲۹۷	$p < ۰/۰۰۱$	۲/۱۵
۳ معنویت	۰/۷۱	۰/۵۱	۵	۶۷/۱۶	۲۹۶	$p < ۰/۰۰۱$	
۴ خودکارآمدی	۰/۷۴	۰/۵۵	۳		۲۹۵	$p < ۰/۰۰۱$	

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، حمایت اجتماعی با ضریب تعیین ۳۴ درصد در گام اول رشد پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم، متغیر تاب‌آوری به حمایت اجتماعی اضافه گردید که ۱۲ درصد به متغیر وابسته، یعنی، رشد پس از آسیب اضافه

شد. در گام سوم، علاوه بر حمایت اجتماعی و تاب‌آوری متغیر پیش‌بین سوم یعنی معنویت به معادله وارد شد و این متغیر ۵ درصد به متغیر وابسته اضافه نمود. در گام چهارم، علاوه بر متغیرهای حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و معنویت متغیر خودکارآمدی به معادله اضافه گردید و این متغیر ۵ درصد در پیش‌بینی متغیر وابسته نقش دارد. باید گفت که بیشترین نقش را متغیر پیش‌بین حمایت اجتماعی در پیش‌بینی متغیر وابسته دارد.

جدول ۳

ضرایب خام و استاندارد معادله رگرسیون جهت تبیین رشد پس از سانحه

متغیرهای وارد شده به معادله	B	β	t	p	T	VIF	مقدار ویژه شاخص وضعیت
عرض از مبدا	۳۹/۸۳	-	۱۲/۴۱	$p < ۰/۰۰۱$	-	-	۲/۹۴
حمایت اجتماعی	۰/۷۵	۰/۵۸	۱۲/۴۲	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۸۲	۱/۲۱	۰/۰۴
تاب‌آوری	۰/۲۳	۰/۳۲	۷/۹۶	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۷۳	۱/۲۹	۰/۰۲
معنویت	۰/۱۶	۰/۲۶	۵/۷۲	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۷۶	۱/۳۰	۰/۰۲
خودکارآمدی	۰/۳۵	۰/۲۴	۵/۰۸	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۶۶	۱/۵۰	۰/۰۱

نتایج جدول ۳ ضرایب استاندارد رگرسیون نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین بین حمایت اجتماعی بیشترین نقش ($\beta = ۰/۵۸$) و پس از آن متغیرهای پیش‌بین تاب‌آوری ($\beta = ۰/۳۲$)، معنویت ($\beta = ۰/۲۶$) و خودکارآمدی ($\beta = ۰/۲۴$) در تبیین رشد پس از سانحه دارند ($p < ۰/۰۰۱$). ضرایب عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ و مقدار، ضریب تحمل بیشتر از ۰/۴ و هم‌چنین مقادیر ویژه بزرگتر از صفر و شاخص وضعیت کوچکتر از ۳۰، به‌عنوان یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون، نشان می‌دهند که همبستگی بین متغیرهای مستقل وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بین‌های رشد پس از سانحه بر حسب متغیرهای معنویت، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و تاب‌آوری در زنان آسیب‌دیده انجام شد. نتایج نشان داد که بین

رشد پس از سانحه و متغیرهای معنویت، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و تاب‌آوری رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد و همه متغیرهای فوق‌قادر به پیش‌بینی رشد پس از سانحه بودند. پژوهش سیالی^۱ (۲۰۰۶) نشان داد معنویت در زنانی که آسیب را تجربه کرده‌اند باعث افزایش توکل و اعتماد به خداوند شده و روند بهبودی افزایش یافته و می‌توان بیان کرد که بافت مذهبی و وجود عقاید عمیق مذهبی و معنوی در میان زنان سوگوار و مبتلا به سرطان عاملی بوده که این زنان بتوانند این مرحله بحران را طی نمایند. اعتماد و باور به خداوند، امیدواری به کمک خداوند در شرایط مشکل‌آفرین، طلب بخشش، اعتقاد به قضا و قدر و مورد امتحان الهی قرار گرفتن باعث مقابله و چالش آن‌ها در برابر رنج و درد حاصل از آسیب شده و زمینه را برای بروز رشد پس از سانحه فراهم کرده است. هم‌چنین با توجه به مطالعات گالیا^۲ (۲۰۱۴) که ادعا کرد معنویت باعث ارتقای کیفیت زندگی می‌شود و در نقش یک ضربه‌گیر برای مقابله با ناامیدی حاصل از آسیب، با رشد پس از سانحه مرتبط است می‌توان گفت دعا و درخواست شفا و انجام اعمال عبادی موجب کاهش فشار روانی و رهایی از ترس و اضطراب شده و به‌عنوان مقابله‌ی مذهبی مثبت، جستجوی معنا را تسهیل کرده و بر فرایند رشد پس از سانحه تأثیر گذاشته است. چنان‌که تدسچی و کالهن (۲۰۰۶) نیز بر آن تأکید داشته‌اند؛ گرایش به معنویت نقش مهمی در سازگاری زنان سوگوار و مبتلا به سرطان ایفا می‌نماید و گام مؤثری در جهت بهبود بیماری‌ها و مقابله‌ی مثبت با حوادث چالش‌زا فراهم می‌کند. از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی با رشد پس از سانحه در ارتباط است که این یافته با نتایج لاو و سایبستون^۳ (۲۰۱۱) که دریافتند حمایت اجتماعی موجب افزایش راهبردهای سازگاران می‌شود و در نتیجه تحمل درد و رنج ناشی از سرطان باعث ارتقا و بهبود تجربه رشد پس از سانحه می‌شود، همسو است. از طرفی، شوورس، هلگسون و ساندرمن^۴ (۲۰۱۰) نشان دادند که دریافت حمایت و کمک از دیگران در بیماران سرطانی مانند سدی در برابر پیامدهای منفی بیماری و نیز نوعی از درمان عمل می‌کند.

طبق این عقاید می‌توان استنباط کرد که موقعیت‌های چالش‌زایی همانند مواجهه با سرطان یا فقدان باعث انزوا و ناامیدی در افراد می‌شود و به احتمال زیادی سبک زندگی فرد و خانواده را

-
1. Ciali
 2. Galea
 3. Love & Sabiston
 4. Schoevers, Helegson, & Sanderman

تغییر می‌دهند. لذا، حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و آشنایان به کنار آمدن سازگاران با شرایط سخت کمک می‌کند و اهمیت بسزایی در سلامت جسمی، ذهنی و سازگاری هیجانی ایفا می‌نماید.

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که خودکارآمدی با رشد پس از سانحه رابطه دارد که با مطالعه‌ی یو، پنگ، تنگ و چن، لی و وانگ^۱ (۲۰۱۴) که عقیده دارند زنان نجات‌یافته از سرطان که از سطوح بالای خودکارآمدی برخوردارند، قادر به کنترل افکارشان هستند و ثبات بیشتری نشان می‌دهند و این کنترل افکار ناخوشایند افزایش رشد پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند، هماهنگ می‌باشد. از طرفی، عقیده‌ی مارکوس (۲۰۱۰) نیز با یافته‌های حاضر هماهنگ است که نشان می‌دهد افراد خودکارآمد به دلیل کنترل و مدیریت بیشتر بر بحران‌ها، به طرز مؤثرتری بر پیامدهای ناخوشایند غلبه می‌نمایند و آن‌ها را پشت سر می‌گذارند. لذا، بدیهی به نظر می‌رسد اشخاصی که دارای خودکارآمدی بالایی هستند در موقعیت‌های تنش‌زا احساس درماندگی نمی‌کنند و افکار منفی را از خود دور می‌کنند و بر شرایط بحرانی غلبه می‌کنند. پکونیس^۲ (۲۰۰۹) نیز بیان می‌کند افراد خودکارآمد سازگاری بیشتری با درد دارند که این امر باعث افزایش تحمل آن‌ها می‌شود. لذا با استناد به این یافته‌ها هرچه باورهای خودکارآمدی زنان مواجه‌شده با آسیب بیشتر باشد، تحمل درد و رنج بیماری یا فقدان برایشان آسان‌تر است و به این بینش می‌رسند که خود کنترل‌کننده‌ی بیماری و موقعیت تنش‌زا هستند و شرایط را کمتر تهدیدکننده تلقی می‌نمایند. در واقع، یک بُعد خودکارآمدی باعث انجام اعمالی در فرد می‌شود که بتواند موقعیت تنش‌زا را مدیریت کند و بُعد دیگر آن فرد را در جهت مدیریت ذهنی هدایت کرده و شخص می‌تواند بر جنبه‌های مثبت آسیب تمرکز کرده و این امر دستیابی به رشد را ممکن می‌سازد. نتایج این مطالعه در مورد ارتباط بین تاب‌آوری و رشد پس از سانحه همسو با نتایج پژوهش کوهن، واکر، مانارینو، لانگلی و دوکلس^۳ (۲۰۰۹) می‌باشد که نشان دادند افراد تاب‌آور به‌طور مؤثرتری با چالش‌های زندگی خود مواجه‌شده و با فشارهای روانی زندگی انطباق پیدا می‌کنند و حتی در آینده تبدیل به افراد سالم و موفق خواهند شد. بر

1. Yu, Peng, Tang, Chen, Li, & Wang

2. Pecuknis

3. Cohen, Jaycox, Walker, Mannarino, Langley, & DuClos

این اساس با استناد به نظریه ارزش‌گذاری آرگانسیمی (جوزف و لینلی، ۲۰۰۸) می‌توان روندی که تاب‌آوری منجر به رشد پس از سانحه می‌شود، تبیین کرد. بر طبق این مدل، دو پیامد روان رنجوری یا استرس پس از سانحه و پیامد رشد پس از سانحه طی مواجهه با آسیب قابل پیش‌بینی خواهد بود و آنچه فرد را در مسیر رشد پس از سانحه قرار می‌دهد و باعث می‌شود فرد ساختارهای خود را در جهت مثبت برون‌سازی کند، تاب‌آوری است. تاب‌آوری با کم رنگ جلوه دادن اثرات منفی فشار روانی و تعدیل ناتوانی در شرایط ناگوار باعث مقابله‌ی موفق و انطباقی رشد یافته می‌شود و فرایند دستیابی به رشد پس از سانحه را فراهم می‌کند. لذا، اگر فرد بتواند نیازهای شایستگی فردی، پذیرش مثبت تغییر و تحمل عاطفه منفی که از مؤلفه‌های تاب‌آوری هستند را به سطح رضایت‌مندی برساند، رشد پس از سانحه برایش اتفاق می‌افتد. با توجه به یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود با ارایه‌ی مداخلاتی که شامل افزایش سطح تسهیل‌کننده‌های رشد پس از سانحه هستند روند آن را در قربانیان آسیب مدنظر قرار داد. این پژوهش فقط روی زنان آسیب دیده و مبتلا به سرطان انجام شده است. لذا، تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از این مطالعه به جمعیت‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این مطالعه بر روی مردان و یا روی هر دو جنس اجرا گردد تا امکان مقایسه‌ی زنان و مردان فراهم گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه به روش کیفی و مصاحبه عمیق ساختاریافته انجام گیرد.

منابع

فارسی

- پاشا، غلامرضا؛ صفرزاده، سحر و مشاک، رویا. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه‌ی سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده. *فصلنامه‌ی خانواده‌پژوهی*، ۳(۱۱۴)، ۵۱۴-۵۰۳.
- چاری، مسعود؛ خواجه، لاله و محمدی، مژگان. (۱۳۸۹). *رابطه عاطفه مثبت و منفی با آبدیدگی در دانش‌جویان دانشگاه شیراز*. پنجمین سمینار علمی، پژوهشی بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز، شیراز.

- فاطمی، نعیمه؛ رضایی، محبوبه؛ گیوری، اعظم و حسینی، فاطمه. (۱۳۸۵). اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه‌ی پایش*، ۵(۴)، ۲۹۵-۳۰۴.
- کدخدازاده، شیوا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی قدردانی با سلامت معنوی و استرس در دختران نوجوان شاهین‌شهر. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان، اصفهان.
- کدیور، پروین. (۱۳۸۰). بررسی سهم باورهای خودکارآمدی، خودگردانی و هوش در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان به منظور ارائه‌ی الگویی در یادگیری بهینه. تهران، پژوهشکده تعلیم و تربیت.
- محمودی، جواد؛ رحیمی، چنگیز و محمدی جابر، نورا. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه رشد پس از ضربه. *مجله‌ی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۳)، ۹۳-۱۰۸.
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض سوء‌مصرف مواد مخدر. رساله‌ی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- خباز، محمود؛ بهجتی، زهرا و ناصری، محمد. (۱۳۹۰). رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله با تاب‌آوری در پسران نوجوان. *روان‌شناسی کاربردی*، ۴۰(۲)، ۱۰۸-۱۲۳.
- رنجبرنوشری، فرزانه؛ محمودعلیلو، مجید؛ اسدی‌مجره، سامره؛ قدرتی، یلدا و نجارمبارکی، سیده مهسا. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی راهبردهای مقابله با فشار روانی، کمال‌گرایی و خودکارآمدی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد بهنجار. *اعتیاد پژوهی*، ۱۷(۲۵)، ۳۹-۵۶.

لاتین

- Calhoun, L. G. (2012). *Posttraumatic growth in clinical practice*. New York: Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). *Handbook on posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521-527.

- Ciali, P. C. (2006). *A two-part investigation: Examination the relationship between spirituality and posttraumatic growth and the multi dimensionality of posttraumatic growth*. Ph.D. Thesis in Psychology, OklahomaState University, Stillwater, Oklahoma, United States.
- Cohen, J. A., Jaycox, L. H., Walker, D. W., Mannarino, A. P., Langley, A. K., & DuClos, J. L. (2009). Treating traumatized children after hurricane Katrina: Project Fleur-de Lis™. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(1), 55-64.
- Conner, K. M., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience: The conner-davidson resilience scale (CD-RISC). *Journal Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Galea, M. (2014). The relationship of personality, spirituality and posttraumatic growth to subjective wellbeing. *Open Access Library Journal*, 1(4), 1-10.
- Hooper, L. M., Marrota, S. A., & Lanthier, R. P. (2008). Predictors of growth and distress following childhood parentification. *Journal of Child and Family Studies*, 17(5), 693-705.
- Joseph, S., & Linley, P. (2008). Growth following adversity: Theoretical perspective and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041-1053.
- Love, C., & Sabiston, C. M. (2011). Exploring the links between physical activity and posttraumatic growth in young adult cancer survivors. *Journal of Psychooncology*, 20(3), 278-286.
- Marcus, J. (2010). *The long-term effects of posttraumatic growth on coping: The Roles of self-efficacy and rumination thought*. M.A. Thesis in Psychology, University of Windsor, Windsor, Ontario, Canada.
- McDonough, M. H., Sabiston, C. M., & wrosch, C. (2014). Predicting change in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: The role of social support and stress. *Journal of Psychooncology*, 23(1), 114-120.
- Pecuknis, E. V. (2009). Physical self efficacy and alexithymia in women with chronic interactable back pain. *Pain Management Nursing*, 10(4), 116-123.
- Prati, G., & Piertrantoni, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388.
- Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individual with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 436-447.
- Scales, P. C., Benson, P. L., Leffert, N., & Blyth, D. A. (2000). Contribution of

- developmental assets to the prediction of thriving among adolescent. *Applied Development Science*, 4(1), 27-46.
- Schroevers, M. J., Helegson, V. S., & Sanderman, R. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Journal of Psychooncology*, 19(1), 46-53.
- Shakespeare-Finch, J., & Morris, B. (2010). Posttraumatic growth in Australian populations. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 157-172). John Wiley & Sons Inc.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. L. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strength*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Symonds, L. L., Yang, L., Mande, L. A., & Smith, S. (2011). Using pictures to evoke spiritual feeling in breast cancer patients: Development of a new paradigm for neuroimaging studies. *Journal of Religion and Health*, 50(2), 437-446.
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 158-164.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidenc. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). Posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss. *OMEGA Journal of Death and Dying*, 53(1-2), 105-116.
- Yu, Y., Peng, L., Tang, T., Chen, L., Li, M., & Wang, T. (2014). Effects of emotion regulation and general self-efficacy on posttraumatic growth in Chines cancer survivors: Assessing the mediating effect of positive effect. *Journal of Psychooncology*, 23(4), 473-478.

