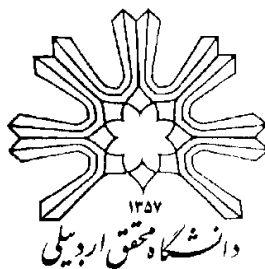


بِه نام خدا



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روانشناسی

رساله جهت اخذ مدرک دکتری روانشناسی عمومی

عنوان:

**اثر بخشی آموزش های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی
روانشناختی و تاب آوری جانبازان شیمیایی**

اساتید راهنما:

دکتر عباس ابوالقاسمی

دکتر محمد نریمانی

استاد مشاور:

دکتر بتول احدی

توسط:

سعید آریاپوران

پاییز - ۱۳۹۰

تقدیم به

غارهای تاریکی که هشت سال بُغض‌های کودکی‌ام را فریاد می‌کشیدند

انسان‌های بی‌گناهی که با گاز خردل مرگ را استشمام می‌کردند

و

چشم‌هایی که برای دردِ مظلومانه‌ی یک نگاه بی‌دریغ بارانی می‌شوند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از زحمات صادقانه‌ی رئیس وقت انجمن حمایت از مصدومین شیمیایی سردشت جناب آقای حاج رحیم کریمی واحد و آقایان حاج صالح عزیزپور اقدم، سامان نباتی و حاج عبدالرئوف حسین‌پور که در اجرا و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و کلیه‌ی جانبازان شیمیایی شرکت کننده در پژوهش حاضر تشکر می‌شود.

همچنین از زحمات ارزنده‌ی اساتید راهنما جناب آقای دکتر محمد نریمانی و دکتر عباس ابوالقاسمی و استاد مشاور سرکار خانم دکتر بتول احدی تشکر می‌شود.

نام خانوادگی دانشجو: آریاپوران	نام: سعید
عنوان پایان نامه: اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تنظیم هیجان بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری جانبازان شیمیایی	
استاد راهنما: ۱- دکتر محمد نریمانی ۲- دکتر عباس ابوالقاسمی	استاد مشاور: دکتر بتول احدی
مقطع تحصیلی: دکتری	رشته: روانشناسی
دانشکده: ادبیات و علوم انسانی	تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۹۰/۷/۰۶
واژه‌های کلیدی: ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری	گرایش: عمومی
دانشگاه: محقق اردبیلی	
تعداد صفحه: ۲۲۴	
<p>چکیده: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تنظیم هیجان بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری جانبازان شیمیایی بود. روش پژوهش حاضر آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با استفاده از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. چهل و هفت نفر از جانبازان شیمیایی مرد شهرستان سردشت که دارای نمره‌ی بالاتر از ۲۱ در پرسشنامه‌ی سلامت عمومی بودند، به صورت تصادفی انتخاب و سپس در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و گروه کنترل جایگزین شدند. برای گروه اول آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و برای گروه دوم آموزش تنظیم هیجان اعمال شد و گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با کمک پرسشنامه‌ی سلامت عمومی و مقیاس‌های رضایت از زندگی، عاطفه‌ی مثبت - منفی، افسردگی - شادکامی، علایم جسمانی و تاب‌آوری جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی توکی و بنفرونی استفاده شد. یافته‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که آموزش‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان به طور معنی‌داری بر افزایش عاطفه‌ی مثبت، شادکامی و رضایت از زندگی و کاهش عاطفه‌ی منفی جانبازان شیمیایی اثربخش بوده‌اند و اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر این متغیرها بیشتر از ذهن‌آگاهی بوده است ($p < 0/01$). یافته‌ها نشان داد که آموزش‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل بر بهبود علایم جسمانی جانبازان شیمیایی اثربخش بوده‌اند. هر چند در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، اما در پیگیری تأثیر ذهن‌آگاهی نسبت به تنظیم هیجان بیشتر بوده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان سلامت روان جانبازان شیمیایی را بهبود بخشیده‌اند و اثربخشی تنظیم هیجان بیشتر بوده است ($p < 0/01$). نهایت، یافته‌ها نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان، تاب‌آوری جانبازان شیمیایی را بهبود بخشیده‌اند و اثربخشی تنظیم هیجان بیشتر بوده است ($p < 0/01$).</p>	

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول/ کلیات پژوهش.....
۲	مقدمه
۳	بیان مسئله
۷	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۸	اهداف پژوهش
۸	الف- اهداف کلی
۸	ب- اهداف جزئی
۱۰	فرضیه‌های پژوهش
۱۱	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
۱۴	فصل دوم/پیشینه‌ی پژوهش.....
۱۵	مقدمه
۱۵	ذهن آگاهی
۱۵	ریشه‌های ذهن آگاهی
۱۷	تعاریف ذهن آگاهی
۱۹	پایه‌های مغزی و فیزیولوژیکی ذهن آگاهی.....
۱۹	تمرین‌های رسمی و غیررسمی در ذهن آگاهی
۲۰	تأثیرات تدریجی ذهن آگاهی
۲۱	ذهن آگاهی و روان‌درمانی
۲۱	تاریخچه‌ی کوتاه ذهن آگاهی در روان‌درمانی
۲۲	ذهن آگاهی به عنوان یک آموزش پیشرفته.....
۲۴	درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی
۲۵	الف- کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی
۲۸	ب- شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
۲۹	ج- رفتاردرمانی دیالکتیکی
۳۱	ذهن آگاهی به عنوان یک مداخله‌ی گروهی

۳۳	..... ذهن آگاهی و بهزیستی
۳۳	..... الف- ارتباط نظری ذهن آگاهی و بهزیستی
۳۳	..... ب- ارتباط ذهن آگاهی و بهزیستی براساس پژوهش
۳۵	..... ذهن آگاهی و تنظیم هیجان
۳۷	..... تنظیم هیجان
۳۷	..... چارچوب مفهوم تنظیم هیجان
۳۸	..... تعاریف تنظیم هیجان
۴۰	..... رشد تنظیم هیجان
۴۱	..... ویژگی های اصلی تنظیم هیجان
۴۲	..... تنظیم هیجان و ساختارهای مرتبط
۴۳	..... راهبردهای تنظیم هیجان
۴۳	..... الف- انتخاب موقعیت
۴۴	..... ب- تعدیل موقعیت
۴۵	..... ج- تنظیم توجه
۴۶	..... د- تغییر شناختی
۴۸	..... ه- تعدیل پاسخ
۴۹	..... مدل های تنظیم هیجان
۴۹	..... الف- مدل فرایند توافقی (همخوانی) هیجان
۵۱	..... مدل کلی فعال سازی و پویایی های سیستم دل بستگی
۵۳	..... مدل فرایندی تنظیم هیجان
۵۴	..... الف- فرایند ارزیابی
۵۸	..... ب- فرایند اولیه تنظیم هیجان
۶۰	..... ارتباط نظری بین شناخت و تنظیم هیجان
۶۲	..... راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم هیجان
۶۳	..... تنظیم هیجان و آسیب شناسی روانی
۶۴	..... بررسیها در مورد تنظیم هیجان و آسیب شناسی روانی
۶۴	..... الف- بازداری و آسیب شناسی روانی

- ۶۵.....ب- بازارزیایی و آسیب‌شناسی روانی.....
- ۶۶.....تنظیم هیجان و بهزیستی.....
- ۶۸.....بهزیستی روانشناختی.....
- ۷۱.....نظریه‌های بهزیستی.....
- ۷۱.....الف- مدل تعادل پویا.....
- ۷۲.....ب- نظریه‌ی ناهمخوانی.....
- ۷۳.....ج- نظریه‌ی هدف غایی.....
- ۷۳.....بهزیستی و سلامت روان.....
- ۷۴.....مدل کلینجر در مورد سلامت و بهزیستی.....
- ۷۶.....مازلو، بهزیستی و سلامت روان.....
- ۷۸.....مؤلفه‌های بهزیستی.....
- ۷۸.....الف- رضایت از زندگی.....
- ۷۹.....نظریه‌های روانشناسی رضایت.....
- ۸۱.....ب- عاطفه‌ی مثبت- منفی.....
- ۸۴.....چهار عاطفه یا هیجان منفی برجسته.....
- ۸۷.....دو عاطفه یا هیجان مثبت برجسته.....
- ۸۸.....ج- شادکامی.....
- ۸۹.....نظریه‌های روانشناسی و شادکامی.....
- ۹۰.....تاب‌آوری.....
- ۹۱.....تعریف تاب‌آوری.....
- ۹۲.....تاب‌آوری: مروری کوتاه در مورد تعاریف و مدل‌ها.....
- ۹۳.....مدل‌های تاب‌آوری بر اساس تعاریف.....
- ۹۳.....الف- تاب‌آوری به عنوان توانایی فردی برای مقابله با سختی‌ها.....
- ۹۴.....ب- تاب‌آوری به عنوان پیامد مثبت علیرغم مواجهه با سختی‌ها.....
- ۹۵.....ج- تاب‌آوری به عنوان یک فرایند چندبعدی.....
- ۹۶.....رویکردهای دیگر تاب‌آوری.....
- ۹۶.....الف- رویکردهای روانشناختی فرایند تاب‌آوری.....

ب- رویکردهای فیزیولوژیکی فرایند تاب‌آوری.....	۹۹
ج- رویکرد ساختارگراها در مورد تاب‌آوری.....	۹۹
د- تاب‌آوری به عنوان یک فرایند فرهنگی.....	۱۰۰
پژوهش‌های انجام شده مربوط به موضوع پژوهش.....	۱۰۱
الف- پژوهش‌های انجام شده در مورد جانبازان شیمیایی.....	۱۰۱
ب- پژوهش‌های مربوط به آموزش ذهن‌آگاهی.....	۱۰۷
پژوهش‌های خارجی.....	۱۰۷
۲- پژوهش‌های داخلی.....	۱۱۱
ج- پژوهش‌های مربوط به تنظیم هیجان و آموزش آن.....	۱۱۴
پژوهش‌های خارجی.....	۱۱۴
پژوهش‌های داخلی.....	۱۱۶
فصل سوم/روش پژوهش.....	۱۱۹
مقدمه.....	۱۲۰
روش پژوهش.....	۱۲۰
جامعه‌ی آماری.....	۱۲۰
نمونه و روش نمونه‌گیری.....	۱۲۱
روش‌های مداخله.....	۱۲۳
الف: آموزش کاهش استرس مبنی بر ذهن‌آگاهی.....	۱۲۳
ب- آموزش تنظیم هیجان.....	۱۲۷
ابزارهای گردآوری داده‌ها.....	۱۳۲
روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۱۳۵
روند اجرای پژوهش.....	۱۳۶
فصل چهارم/ نتایج پژوهش.....	۱۳۷
مقدمه.....	۱۳۸
الف- یافته‌های توصیفی.....	۱۳۸
ب- یافته‌های استنباطی.....	۱۴۵
۱- یافته‌های مربوط به اثربخشی روش‌های آموزشی ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان.....	۱۴۵

۱۵۱	۲- نتایج مربوط به فرضیه‌ها
۱۸۰	فصل پنجم / بحث و نتیجه‌گیری
۱۸۱	مقدمه
۱۸۱	بحث و نتیجه‌گیری مربوط به فرضیه‌ها
۱۹۲	محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش
۱۹۲	الف- محدودیت‌ها
۱۹۳	ب- پیشنهادها
۱۹۳	۱- پیشنهادهای کاربردی
۱۹۳	۲- پیشنهادهای پژوهشی
۱۹۴	پیوست‌ها
۱۹۵	الف- فرم کوتاه پرسشنامه‌ی ذهن‌آگاهی فرایبرگ
۱۹۵	ب- پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان
۱۹۶	ج- پرسشنامه‌های مربوط به بهزیستی روانشناختی
۱۹۶	۱- مقیاس عاطفه‌ی مثبت-منفی
۱۹۶	۲- مقیاس کوتاه افسردگی- شادکامی
۱۹۷	۳- مقیاس رضایت از زندگی
۱۹۷	د- مقیاس علایم جسمانی
۱۹۸	ه- پرسشنامه‌ی سلامت عمومی
۱۹۹	ن- مقیاس تاب‌آوری
۲۰۰	فهرست منابع
۲۰۰	الف- منابع فارسی
۲۰۴	ب- منابع انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲: ویژگی‌های فرایند تاب‌آوری در ادبیات روانشناسی.....	۹۶
جدول ۱-۳: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....	۱۲۱
جدول ۲-۳: توزیع فراوانی سن آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....	۱۲۱
جدول ۳-۳: توزیع فراوانی درصد جانبازی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....	۱۲۲
جدول ۴-۳: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر اساس تحصیلات به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....	۱۲۲
جدول ۵-۳: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت تأهل به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....	۱۲۳
جدول ۶-۳: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر اساس شاغل یا غیرشاغل بودن به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....	۱۲۳
جدول ۱-۴: میانگین و انحراف معیار ذهن‌آگاهی و ابعاد آن در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل به تفکیک.....	۱۳۸
جدول ۲-۴: میانگین و انحراف معیار باز ابعاد تنظیم‌هیجان در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل به تفکیک.....	۱۳۹
جدول ۳-۴: میانگین و انحراف معیار سلامت روان و ابعاد آن در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل به تفکیک.....	۱۴۰
جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار ابعاد بهزیستی روانشناختی در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل به تفکیک.....	۱۴۱
جدول ۵-۴: میانگین و انحراف معیار بهزیستی جسمانی و ابعاد آن در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل به تفکیک.....	۱۴۳
جدول ۶-۴: میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل به تفکیک.....	۱۴۴
جدول ۷-۴: نتایج آزمون باکس، کرویت موچلی و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای ذهن‌آگاهی و.....	۱۴۵
جدول ۸-۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ذهن‌آگاهی و ابعاد آن در.....	۱۴۶
جدول ۹-۴: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌ی گروه‌های آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل در.....	۱۴۷
جدول ۱۰-۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری حضور آگاهانه، پذیرش آگاهانه و ذهن‌آگاهی.....	۱۴۸
جدول ۱۱-۴: نتایج آزمون باکس، کرویت موچلی و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای.....	۱۴۹
جدول ۱۲-۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بازاربازی و بازداری هیجان در.....	۱۴۹
جدول ۱۳-۴: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌ی گروه‌های آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل در.....	۱۵۰
جدول ۱۴-۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بازاربازی و بازداری هیجان به تفکیک.....	۱۵۰
جدول ۱۵-۴: نتایج آزمون باکس، کرویت موچلی و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای رضایت.....	۱۵۱
جدول ۱۶-۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رضایت از زندگی در گروه‌های.....	۱۵۲
جدول ۱۷-۴: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌ی گروه‌های آموزش ذهن‌آگاهی، تنظیم‌هیجان و کنترل در نمرات پیش‌آزمون.....	۱۵۲
جدول ۱۸-۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رضایت از زندگی به تفکیک گروه‌های.....	۱۵۳
جدول ۱۹-۴: نتایج آزمون باکس، کرویت موچلی و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عاطفه‌ی.....	۱۵۴
جدول ۲۰-۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری عاطفه‌ی مثبت و منفی در.....	۱۵۴
جدول ۲۱-۴: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌ی گروه‌های آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل در نمرات پیش‌آزمون.....	۱۵۵
جدول ۲۲-۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری عاطفه‌ی مثبت و منفی به تفکیک گروه‌های.....	۱۵۵
جدول ۲۳-۴: نتایج آزمون باکس، کرویت موچلی و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای شادکامی.....	۱۵۶
جدول ۲۴-۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شادکامی در گروه‌های.....	۱۵۶
جدول ۲۵-۴: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌ی گروه‌های آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل در نمرات پیش‌آزمون.....	۱۵۷
جدول ۲۶-۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شادکامی به تفکیک گروه‌های آموزش.....	۱۵۷
جدول ۲۷-۴: نتایج آزمون باکس، کرویت موچلی و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای علایم.....	۱۵۸
جدول ۲۸-۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری علایم جسمانی در گروه‌های.....	۱۵۸
جدول ۲۹-۴: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌ی گروه‌های آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش تنظیم‌هیجان و کنترل در نمرات پیش‌آزمون.....	۱۵۹
جدول ۳۰-۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری علایم جسمانی به تفکیک گروه‌های آموزش.....	۱۵۹
جدول ۳۱-۴: نتایج آزمون باکس، کرویت موچلی و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای پاسخ.....	۱۶۰

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴: میانگین ذهن‌آگاهی و ابعاد آن در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل بر اساس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری.....۱۳۹	۱۳۹
نمودار ۲-۴: میانگین ابعاد تنظیم هیجان در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل بر اساس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری.....۱۳۹	۱۳۹
نمودار ۳-۴: میانگین نمرات سلامت روان در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل بر اساس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و.....۱۴۰	۱۴۰
نمودار ۴-۴: میانگین نمرات رضایت از زندگی در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل بر اساس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و.....۱۴۱	۱۴۱
نمودار ۵-۴: میانگین نمرات عاطفه‌ی مثبت و منفی در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل بر اساس پیش‌آزمون، پس‌آزمون.....۱۴۲	۱۴۲
نمودار ۶-۴: میانگین نمرات شادکامی در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل بر اساس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری.....۱۴۲	۱۴۲
نمودار ۷-۴: میانگین نمرات علایم جسمانی در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل بر اساس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و.....۱۴۳	۱۴۳
نمودار ۸-۴: میانگین نمرات تاب‌آوری در سه گروه آموزش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل بر اساس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری.....۱۴۴	۱۴۴

فهرست تصاویر

صفحه	عنوان
۹۴.....	تصویر ۱-۲: سازگاری بر اساس مشکلات و توانایی (مستن و پاول، ۲۰۰۳).....
۹۶.....	تصویر ۲-۲: مدل کلی تاب‌آوری (لوئار، ۲۰۰۳).....

فصل اول

(کلیات پژوهش)

مقدمه

گاز خردل که بارها در مناطق مختلف جنگی بکار رفته است، اثرات حاد و مزمن زیادی ایجاد می‌کند که سبب نگرانی و وحشت فراوان مصدومین و مختل شدن سلامت روان آنان می‌شود (کرمی و همکاران، ۱۳۸۵). بر اساس پژوهش‌ها، افرادی که در معرض گاز شیمیایی خردل قرار گرفته‌اند، از سلامت روان پایینی برخوردار هستند (شینر^۱ و همکاران، ۱۹۹۶) و شایع‌ترین اختلالات روانی سربازان قرار گرفته در معرض گاز خردل، اختلالات خلقی مزمن، اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه و برخی پاسخ‌های ناشی از استرس گزارش شده است (شینر و همکاران، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها حاکی است که حدود ۱۰ درصد جانبازان شیمیایی سردشت از سلامت روان بهتر برخوردار بوده‌اند، درحالی که میانگین نمره‌ی سلامت روان ۹۰ درصد دیگر در پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ۴۸/۹۲ بوده است و نشان از سلامت روان مختل آنان می‌دهد (جوادی‌وشکی، ۱۳۸۰). همچنین نشان داده شده است که در جانبازان شیمیایی شیوع اختلالات افسردگی، اضطراب، علایم جسمانی و فشار روانی بالا است (محمدی و نوری، ۱۳۷۲).

میزان پایین سلامت روان در جانبازان شیمیایی می‌تواند متغیرهای مرتبط با سلامت‌روان از جمله بهزیستی روانشناختی^۲ و تاب‌آوری^۳ را تحت تأثیر قرار دهد. بهزیستی روانشناختی شامل رضایت از زندگی^۴، عاطفه‌ی مثبت و منفی^۵ و شادکامی^۶ می‌باشد. در پژوهش‌ها نشان داده شده است که افراد در معرض استرس پس از سانحه از رضایت از زندگی و بهزیستی روانشناختی پایینی برخوردارند (گادمونداستیر^۷ و همکاران، ۲۰۰۴). تاب‌آوری به رشد مثبت، انطباق، سازگاری و رسیدن به سطحی از تعادل پس از به وجود آمدن اختلال تعریف شده است (ریچارسون^۸، به نقل از بشارت، ۱۳۸۶) و اثرات ناگوار را از بین می‌برد (توگاد و فردریکسون^۹، ۲۰۰۲؛ فریبرگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۵).

در بعد درمان و آموزش‌های درمانی در جانبازان شیمیایی به درمان‌های روانشناختی پرداخته نشده است. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ورزش‌های تنفسی و دیافراگمی موجب بهبود عملکرد ریوی (قه‌ری‌سرابی و

-
1. Schnurr
 2. psychological well-being
 3. resilience
 4. life satisfaction
 5. positive & negative affect
 6. happiness
 7. Gudmundsdottir
 8. Recharson
 9. Tugade & Fredrickson
 10. Friborg

همکاران، ۱۳۸۶؛ عابدی و همکاران، ۱۳۸۶) و کاهش تنگی نفس (قهری سرابی و همکاران، ۱۳۸۶) در جانبازان شیمیایی می‌شود. از جمله آموزش‌های درمانی که می‌تواند بر متغیرهای مرتبط با سلامت در جانبازان شیمیایی نقش داشته باشد، آموزش ذهن‌آگاهی^۱ و تنظیم هیجان^۲ است.

ذهن‌آگاهی توجه متمرکز بر آگاهی (توجه به هدف در زمان حال و بدون قضاوت) می‌باشد (کابات-زین^۳، ۲۰۰۳). آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانی (فلوگل کول^۴ و همکاران، ۲۰۱۰)، بهبود خلق (زیدان^۵ و همکاران، ۲۰۱۰)، بهبود نشانه‌های اضطراب و استرس (گلدین و گروس^۶، ۲۰۱۰)، کاهش درد (زیدان و همکاران، ۲۰۰۹) کاهش پریشانی روانشناختی (آگی^۷ و همکاران، ۲۰۰۹) بهزیستی کلی و کاهش نشخوارذهنی (دیو^۸ و همکاران، ۲۰۰۹)، لذت بردن از زندگی و کاهش نشانه‌های فیزیکی (کیویت استیجن^۹ و همکاران، ۲۰۰۸) تأثیر دارد. تنظیم هیجان فرایند منحصر به فردی است که تجربه‌ی هیجان را جهت رسیدن به پذیرش اجتماعی تعدیل می‌کند و به حالات فیزیکی و روانشناختی در پاسخ به تقاضاهای درونی یا بیرونی مربوط می‌شود (هوانگ^{۱۰}، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان (منفی) پیش‌بینی‌کننده‌ی عاطفه‌ی منفی، رضایت پایین و عاطفه‌ی مثبت پایین و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت پیش‌بینی‌کننده‌ی عاطفه‌ی منفی پایین است (مارتینی و بوسری^{۱۱}، ۲۰۱۰) و آموزش گروهی تنظیم هیجان مبتنی بر پذیرش بر کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی مؤثر بوده است (گراتز و گاندرسون^{۱۲}، ۲۰۰۶). از اینرو، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش‌های آموزش ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری جانبازان شیمیایی می‌باشد.

بیان مسئله

تماس با سلاح‌های شیمیایی به عنوان یکی از حوادث بسیار شدید آسیب‌زا، می‌تواند به ناتوانی و اضطراب، از دست دادن امنیت و ناتوانی‌های فیزیکی مزمن منجر گردد. بررسی‌های مربوط به آسیب دیدگان غیرنظامی مواجه شده با آثار سلاح‌های شیمیایی، مشکلات متعدد سلامت روان مرتبط با جنگ را در این افراد نشان می‌دهد (هاشمیان و همکاران، ۲۰۰۶). تماس با جنگ شیمیایی دارای اثرات شدید و طولانی مدت زیان‌بار بر سلامت روان

- 1 . mindfulness
- 2 . emotional regulation
3. Kabat-Zinne
- 4 . Flugel Colle
- 5 . Zeidan
- 6 . Goldin & Gross
- 7 . Agee
- 8 . Deyo
- 9 . Kieviet-Stijnen
10. Hwang
- 11 . Martini & Busseri
- 12 . Gratz & Gunderson

بوده است (هاشمیان و همکاران، ۲۰۰۶)، به طوری که در بازماندگان جنگ‌های شیمیایی در مقایسه با افراد آسیب- دیده از جنگ‌های نه چندان شدید احتمال وقوع علائم افسردگی و اضطراب به ترتیب ۷/۲ و ۱۴/۶ برابر بیشتر بوده است (هاشمیان و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین شواهد پژوهشی حاکی است که در جانبازان شیمیایی شیوع اختلالات روانپزشکی نظیر اختلال استرس پس از حادثه (خاطری و همکاران، ۲۰۰۳)، اضطراب (حقدادی، ۱۳۷۲)، افسردگی (ممتازی، ۱۳۸۰؛ خیرخواه و همکاران، ۱۳۸۱) و اختلالات خواب (تولایی و همکاران، ۱۳۸۳) زیاد می‌باشد.

از جمله متغیرهایی که در بازماندگان شیمیایی و بازماندگان ناشی از جنگ و زلزله دچار مشکل می‌شود، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی جسمانی^۱ است. در بهزیستی روانشناختی سه بعد رضایت از زندگی، عاطفه‌ی مثبت و منفی و شادکامی بررسی می‌شود. رضایت از زندگی به ارزشیابی‌های افراد از کیفیت زندگی بر مبنای معیارهای منحصر به فرد و شخصی اشاره دارد (شین و جانسون^۲، ۱۹۷۵). عاطفه‌ی مثبت عبارت است از اینکه یک فرد تا چه میزان شور و شوق به زندگی دارد و تا چه میزان احساس هشیاری و فعالیت می‌کند و عاطفه‌ی منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ذهنی ناخوشایند است که با حالات خلقی ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه، ترس و عصبانیت همراه است (بخشی‌پور و دژکام، ۱۳۸۴). شادکامی نیز عاطفه‌ی مثبت افراد را در بردارد و نشان‌دهنده‌ی افکار، احساسات و رفتارهای مثبت می‌باشد (جوزف و همکاران، ۱۹۹۸). بر اساس پژوهش‌ها، افراد در معرض استرس پس از سانحه، رضایت از زندگی و بهزیستی روانشناختی پایینی دارند (گادمونداسداتیر و همکاران، ۲۰۰۴؛ جُردن^۳ و همکاران، ۱۹۹۲) و اختلال استرس پس از سانحه با رضایت پایین از روابط (کانن^۴ و همکاران، ۲۰۰۸) و عدم رضایت از والدین (گولد^۵ و همکاران، ۲۰۰۷) مرتبط است.

بهزیستی جسمانی نیز از جمله متغیرهایی مهمی است که جانبازان شیمیایی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند و منظور از آن میزان علایم جسمانی افراد می‌باشد. علایم جسمانی عبارت است از ادراک نشانه‌های فیزیکی (یا جسمی) که بهزیستی فردی را تحت تأثیر قرار داده و با تجربه‌ی استرس در ارتباط است و هرچه میزان گزارش افراد از این علایم بیشتر باشد، نشانه‌های فیزیکی آنان بیشتر بوده (هاگیوارا، ۱۹۹۲) و بهزیستی جسمانی آنها بیشتر به خطر خواهد افتاد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اختلالات تنفسی در جانبازان شیمیایی شایع است (کشمیری و همکاران، ۱۳۷۵؛ نقل از قهری‌سرابی و همکاران، ۱۳۸۶) و شایع‌ترین علایم بالینی این گروه سرفه، تنگی نفس، دفع خلط چرکی و خس‌خس سینه می‌باشد (عماد و قانع، ۱۹۹۷). همچنین نشان داده شده است که

- 1 . physical well-being
- 2 . Shin & Johnson
- 3 . Jordan
- 4 . Koenen
- 5 . Gold

تماس با گاز خردل باعث عوارض مزمن ریوی از قبیل برونشیت مزمن، آسم و غیره می‌شود (چراغعلی، ۱۳۷۹؛ نقل از قهری‌سرابی و همکاران، ۱۳۸۶).

از جمله متغیرهای روانشناختی دیگر که در جانبازان شیمیایی و افراد در معرض اختلال استرس پس از سانحه مهم است، تاب‌آوری است. تاب‌آوری روانشناختی توانایی فردی، خانوادگی و اجتماعی برای مقابله با استرس‌ها و موقعیت‌های سخت زندگی و برگشت به سرزندگی و نشاط است و منجر به افزایش توانایی برای پاسخ به مشکلات و سختی‌های آینده می‌گردد. تاب‌آوری روانشناختی فراتر از جان سالم به در بردن از استرس-ها، گرفتاری‌ها و ناملایمات زندگی است (بونانو^۱، ۲۰۰۴). در پژوهش رحیمیان بوگر و اصغرنژادفرید (۱۳۸۷) نشان داده شد که در بازماندگان زلزله بم، مهمترین متغیر پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت روان بازماندگان، تاب‌آوری بوده است. همچنین نشان داده شده است که سرسختی و تاب‌آوری از منابع درون‌فردی هستند که می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نمایند و اثرات منفی استرس را کم رنگ‌تر جلوه دهند (ویسی و همکاران، ۱۳۷۹).

در بعد درمان و آموزش‌های درمانی، در افراد در معرض تروما، درمان‌های زیادی صورت گرفته است، به طوری که بازگویی روانشناختی^۲ از جمله روش‌هایی است که در ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از وقوع حادثه برای پیشگیری از وقوع اختلال پس از سانحه بکار می‌رود (دیل^۳، ۲۰۰۰) و روش‌هایی مانند تعدیل هیجانات، عادی سازی پاسخ‌ها و آموزش در خصوص واکنش‌های روانشناختی طبیعی به تروما به صورت گروهی برای کاهش نشانه‌های اختلال بکار رفته است (کمبتاب^۴ و هکاران، ۱۹۹۷). همچنین این مداخلات برای کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه ناشی از انواع مختلف تروماها اعمال شده است که نشان از تأثیرات مثبت این مداخلات می‌دهد (میو^۵ و همکاران، ۲۰۰۰).

همچنین، روان‌درمانی کوتاه‌مدت مبتنی بر سوگ و تروما، موجب کاهش نشانه‌های استرس و کنترل نشانه‌های شدید افسردگی در نوجوان بازمانده از زلزله شده است (گونجیان و همکاران^۶، ۱۹۹۵). ویجسترا^۷ و همکاران (۱۹۹۵) نشان دادند که فیزیوتراپی تنفسی و درمان‌های دیگر تحت عنوان بازتوانی ریوی در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن ریوی موجب بهبود در کیفیت زندگی آنان می‌شود. در ایران، قهری‌سرابی و همکاران (۱۳۸۶) نشان دادند که انجام ورزش‌های تنفسی و دیافراگمی موجب بهبود و اصلاح شاخص‌های عملکرد ریوی شده و

-
- 1 . Bonano
 - 2 . Psychological Debriefing
 - 3 . Deabl
 - 4 . Chembtob
 - 5 . Mayou
 - 6 . Goenjjan
 - 7 . Wijkstra

شدت تنگی نفس در جانبازان شیمیایی را کاهش داده است. همچنین عابدی و همکاران (۱۳۸۷) نشان دادند که فیزیوتراپی تنفسی باعث بهبود شاخص‌های عملکرد ریوی در جانبازان شیمیایی مبتلا به اختلالات ریوی می‌شود. از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی و جسمانی جانبازان شیمیایی تأثیر داشته باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، آموزش ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان است. ذهن‌آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ات و پدیده‌های فیزیکی، همانطور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (براون و ریان^۱، ۲۰۰۳؛ نیف^۲، ۲۰۰۳). ریان و دسی^۳ (۲۰۰۰) نشان دادند که ذهن‌آگاهی در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خودکار مؤثر و این امر منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود (جانکین^۴، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید (براون و ریان، ۲۰۰۳). آموزش مراقبه‌ی ذهن‌آگاهی کاهش درد و نمرات پایین اضطراب (زیدان و همکاران، ۲۰۰۹) و کاهش پریشانی روانشناختی (استافین^۵ و همکاران، ۲۰۰۶) را به دنبال دارد. ایوانز^۶ و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد. بررسی‌ها حاکی از این است که برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود بهزیستی روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی (فوجل کول و همکاران، ۲۰۱۰)، بهبود کیفیت خواب (شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۳) و کیفیت زندگی بالا، لذت بردن از زندگی، تنش و نشانه‌های فیزیکی پایین (کویت-استیجنن و همکاران، ۲۰۰۸) مؤثر بوده است.

تنظیم‌هیجان نیز از جمله متغیرهایی است که کمتر جنبه آموزشی آن مورد استفاده قرار گرفته است. تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ات و تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ات اشاره دارد (گروس^۷، ۱۹۹۸، ۲۰۰۱؛ فلدمن-بارت^۸ و همکاران، ۲۰۰۱). تنظیم هیجان سازگارانه با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است (سارنی^۹، ۱۹۹۰؛ گروس، ۲۰۰۲) و افزایش در فراوانی تجربه‌ی هیجانی مثبت باعث مراقبه‌ی مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (گروس، ۲۰۰۲) و حتی فعالیت‌های لازم در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد (توگاد و فردریکسون، ۲۰۰۲). در بعد مداخله‌های مبتنی بر تنظیم هیجان، پژوهش‌های کمی صورت گرفته است. گراتز و گاندرسون (۲۰۰۶) نشان دادند که مداخله‌ی گروهی تنظیم هیجان مبتنی بر پذیرش، تأثیر مثبتی بر کاهش آسیب رساندن به خود، عدم تنظیم هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی همانند کاهش نشانه‌های

-
1. Brown & Ryan
 2. Neff
 3. Deci
 4. Junkin
 5. Ostafin
 6. Evans
 7. Gross
 8. Feldman-Barrett
 9. Saarni