



پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

موضوع

**تأثیر عملکردهای عصب روانشناختی بر
ابعاد کیفیت زندگی در جانبازان با تشخیص
PTSD ناشی از جنگ**

توسط

حمیدرضا رفیعی

استاد راهنما

دکتر چنگیز رحیمی

بهمن ماه ۱۳۹۰

صلى الله عليه وسلم

به نام خدا

اظهارنامه

اینجانب حمید رضا رفیعی (۸۷۵۰۱۸) دانشجوی رشته روانشناسی بالینی اظهار می‌کنم که این پایان‌نامه حاصل پژوهش خودم بوده و در جاهایی که از منابع دیگران استفاده کرده‌ام نشانی دقیق و مشخصات کامل آن را نوشته‌ام. همچنین اظهار می‌کنم که تحقیق و موضوع پایان‌نامه‌ام تکراری نیست و تعهد می‌نمایم که بدون مجوز دانشگاه دستاوردهای آن را منتشر ننموده و یا در اختیار غیر قرار ندهم. کلیه حقوق این اثر مطابق با آیین‌نامه مالکیت فکری و معنوی متعلق به دانشگاه شیراز است.

نام و نام خانوادگی: حمید رضا رفیعی

تاریخ و امضا: بهمن ماه ۱۳۹۰

به نام خدا

تاثیر عملکردهای عصب روانشناختی بر ابعاد کیفیت زندگی در جانبازان با تشخیص
PTSD ناشی از جنگ

توسط
حمیدرضا رفیعی

پایان نامه

ارائه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه شیراز به عنوان بخشی از فعالیت های
تحصیلی لازم برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته
روانشناسی بالینی
از دانشگاه شیراز
شیراز
جمهوری اسلامی ایران

ارزیابی کمیته پایان نامه، با درجه: عالی.....

دکتر چنگیز رحیمی، استادیار بخش روانشناسی بالینی (استاد راهنما).....

دکتر حبیب هادیانفرد، استادیار بخش روانشناسی بالینی.....

دکتر نوراله محمدی، دانشیار بخش روانشناسی بالینی.....

بهمن ماه ۱۳۹۰

تقدیم به

پدرم که هر کلامش کتابی بود و بودنش پاره ای از بودنم و همراهی اش همیشگی
مادرم که سراپا صبر و صفا و صمیمیت است و سیمایش معمای عشق را معنی
همسرم که هم سرّ سرای دلم است و لطافتش لحظاتم را لبریز

سپاس گزاری

در آغاز لازم می دانم از زحمات مادر و همسر عزیزم و پدرخانم گرامی و مادر خانم خوبم و کلیه کسانی که در دوران تحصیل همواره مشوق و پشتیبان اینجانب بوده اند کمال تشکر را بنمایم. هم چنین از دوستان عزیز و مهربانم جناب آقای امیرحسین نسابه و آقای علی شکرپور و اساتید ارجمند جناب آقای دکتر چنگیز رحیمی که با راهنمایی های خود راهگشای اینجانب بوده اند و آقایان دکتر حبیب هادیان فرد و دکتر نوراله محمدی که همواره همراه و پشتیبانم بوده اند، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارم.

چکیده

تاثیر عملکردهای عصب روانشناختی بر ابعاد کیفیت زندگی در جانبازان با تشخیص PTSD ناشی از جنگ

به کوشش

حمیدرضا رفیعی

چندین مطالعه بر روی سربازان جنگی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در کشور های مختلف، اختلال در برخی از عملکردهای عصب روانشناختی در آنها را گزارش می دهند. گروهی دیگر از مطالعات کاهش مقادیر مربوط به کیفیت زندگی در این بیماران را نشان می دهند، ولی تاکنون به بررسی تاثیر این نقایص عصب روانشناختی بر روی کیفیت زندگی توجه نشده است. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی تاثیر عملکردهای عصب روانشناختی بر ابعاد کیفیت زندگی در جانبازان با تشخیص PTSD ناشی از جنگ می پردازد. خرده آزمون فراخوانی ارقام از مقیاس هوشی و کسلر جهت سنجش توجه، خرده آزمون های تداعی زوج های کلامی ۱ و ۲ و همچنین تداعی زوج های بینایی ۱ و ۲ از مقیاس تجدید نظر شده حافظه و کسلر در جهت سنجش حافظه کلامی و بینایی، آزمون دسته بندی کارت های ویسکانسین برای ارزیابی کارکردهای اجرایی و همچنین پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی SF-36 در جهت ارزیابی کیفیت زندگی در این بیماران به کار گرفته شدند. گروه نمونه شامل ۴۷ نفر از جانبازان با تشخیص PTSD ناشی از جنگ بودند که با گروهی ۵۰ نفره از افراد بهنجار هممتاسازی و مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که جانبازان مبتلا به PTSD در تمامی ابعاد کیفیت زندگی و عملکردهای عصب روانشناختی بجز حافظه کلامی فوری و تاخیری میانگینی کمتر از گروه بهنجار نشان دادند. همچنین عملکردهای عصب روانشناختی بر روی ابعاد کیفیت زندگی تاثیر گذار بوده اند.

واژه های کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی، حافظه، توجه، کارکردهای اجرایی.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: مقدمه
۲	۱-۱-مقدمه.....
۴	۲-۱-بیان مسئله.....
۶	۳-۱-اهمیت نظری و عملی پژوهش.....
۷	۴-۱-اهداف پژوهش.....
۷	۵-۱-تعریف مفهومی و عملیاتی اصطلاحات پژوهش.....
۷	۱-۵-۱-اختلال استرس پس از ضربه.....
۸	۲-۵-۱-عملکردهای عصب روانشناختی.....
۸	۱-۲-۵-۱-حافظه.....
۹	۲-۲-۵-۱-توجه.....
۱۰	۳-۲-۵-۱-کارکردهای اجرایی.....
۱۱	۳-۵-۱-کیفیت زندگی.....
۱۳	۶-۱-تعریف عملیاتی متغیرها.....
۱۳	۱-۶-۱-اختلال استرس پس از ضربه.....
۱۳	۲-۶-۱-تعریف عملیاتی کارکردهای اجرایی.....
۱۴	۳-۶-۱-تعریف عملیاتی حافظه.....
۱۴	۴-۶-۱-تعریف عملیاتی توجه.....
۱۴	۵-۶-۱-تعریف عملیاتی کیفیت زندگی.....

فصل دوم، مبانی نظری و مروری بر تحقیقات پیشین

- ۱-۲-۱-مقدمه..... ۱۶
- ۲-۲-تعریف نظری اصطلاحات..... ۱۶
- ۱-۲-۲-جانباز..... ۱۶
- ۲-۲-۲-اختلال استرس پس از سانحه..... ۱۷
- ۱-۲-۲-۲-انواع عوامل سبب شناختی..... ۱۹
- ۱-۲-۲-۲-۱-عوامل روانشناختی..... ۱۹
- ۱-۲-۲-۲-۱-۱-عوامل روان پوشی..... ۱۹
- ۲-۲-۲-۱-۲-عوامل رفتاری..... ۲۱
- ۳-۲-۲-۱-۱-عوامل شناختی و پردازش اطلاعات..... ۲۲
- ۲-۲-۲-۱-۲-عوامل اجتماعی - فرهنگی..... ۲۴
- ۳-۲-۲-۱-۳-عوامل زیستی - شناختی..... ۲۵
- ۱-۳-۲-۲-۱-سیستم نورآدرنژیک..... ۲۶
- ۲-۳-۲-۲-۱-سیستم افیونی (مخدري)..... ۲۷
- ۳-۳-۲-۲-۱-عوامل وراثتی..... ۲۸
- ۴-۳-۲-۲-۱-سایر عوامل و تغییرات ساختاری مغز..... ۲۹
- ۳-۲-۲-۳-عملکردهای عصب روانشناختی..... ۳۲
- ۱-۳-۲-۲-حافظه..... ۳۳
- ۱-۳-۲-۲-۱-نظریه های مربوط به نحوه ضبط و ذخیره حافظه..... ۳۴
- ۲-۳-۲-۲-۱-حافظه و انواع آن..... ۳۶
- ۲-۳-۲-۲-توجه..... ۳۹
- ۱-۲-۳-۲-۲-تاریخچه توجه..... ۳۹
- ۲-۲-۳-۲-۲-تعریف توجه..... ۴۰
- ۳-۲-۳-۲-۲-مدل های توجه..... ۴۱
- ۱-۳-۲-۳-۲-۲-مدل شبکه ای..... ۴۱
- ۲-۳-۲-۳-۲-۲-مدل های توجه انتخابی..... ۴۳
- ۱-۲-۳-۲-۳-۲-۲-مدل صافی (برادبنت)..... ۴۴
- ۲-۲-۳-۲-۳-۲-۲-مدل تضعیف (تریسمن)..... ۴۵

۴۶	..... (داچ/ نورمن) مدل ربط ۳-۲-۳-۲-۳-۲-۲
۴۷	..... کارکرد های اجرایی ۳-۳-۲-۲
۴۸	..... فرایند های تشکیل دهنده کارکرد های اجرایی ۱-۳-۳-۲-۲
۴۸	..... تفکر انتزاعی / مفهوم سازی ۱-۱-۳-۳-۲-۲
۴۹	..... تغییر آمایه / انعطاف پذیری شناختی ۲-۱-۳-۳-۲-۲
۴۹	..... برنامه ریزی ۳-۱-۳-۳-۲-۲
۵۰	..... سیالی کلامی ۴-۱-۳-۳-۲-۲
۵۱	..... بازداری پاسخ ۵-۱-۳-۳-۲-۲
۵۱	..... حافظه کاری ۶-۱-۳-۳-۲-۲
۵۲	..... تحول کارکرد های اجرایی ۲-۳-۳-۲-۲
۵۳	..... دیدگاه های تاریخی در ارتباط با پایه ی آناتومی عصبی ۳-۳-۳-۲-۲
۵۴	..... کیفیت زندگی ۴-۲-۲
۵۴	..... تعریف عمومی کیفیت زندگی ۱-۴-۲-۲
۵۸	..... ویژگی های کیفیت زندگی ۲-۴-۲-۲
۵۸	..... کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ۳-۴-۲-۲
۶۰	..... مدل های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ۴-۴-۲-۲
۶۰	..... مدلی برای تحقیقات بالینی ۱-۴-۴-۲-۲
۶۱	..... مدل میانجی ۲-۴-۴-۲-۲
۶۱	..... مدل پریشانی/حفاظتی ۳-۴-۴-۲-۲
۶۲	..... مروری بر تحقیقات انجام شده در زمینه عملکردهای عصب روانشناختی در PTSD ۳-۲
۶۲	..... تحقیقات مرتبط با PTSD و حافظه ۱-۳-۲
۶۵	..... توجه و عملکرد های اجرایی و PTSD ۲-۳-۲
۷۱	..... تحقیقات مرتبط با PTSD و کیفیت زندگی ۳-۳-۲
۷۴	..... نمونه های تحقیقی بالینی ۱-۳-۳-۲
۷۶	..... نتایج تحقیقات درمانی ۲-۳-۳-۲
۷۷	..... تحقیقات مرتبط با ارتباط عملکردهای عصب روانشناختی و کیفیت زندگی در بیماران PTSD ۴-۳-۲
۷۹	..... سوال های تحقیق ۴-۲
۷۹	..... فرضیه های تحقیق ۵-۲

فصل سوم: روش تحقیق

۸۱	۱-۳-مقدمه.....
۸۱	۲-۲-طرح تحقیق.....
۸۲	۳-۳-جامعه ی آماری.....
۸۲	۴-۳-نمونه ی آماری و روش نمونه گیری.....
۸۳	۵-۳-بزار پژوهش.....
۸۳	۱-۵-۳-آزمون دسته بندی کارت های ویسکانسین.....
۸۴	۲-۵-۳-مقیاس تجدید نظر شده حافظه وکسلر.....
۸۶	۱-۲-۵-۳-تداعی زوج های بینایی ۱.....
۸۶	۲-۲-۵-۳-تداعی زوج های بینایی ۲ (یادآوری تاخیری).....
۸۷	۳-۲-۵-۳-تداعی زوج های کلامی ۱.....
۸۷	۴-۲-۵-۳-تداعی زوج های کلامی ۲ (کوشش یاد آوری تاخیری).....
۸۸	۳-۵-۳-مقیاس فراختای ارقام در آزمون هوشی وکسلر برای بزرگسالان (WAIS-III).....
۸۹	۴-۵-۳-پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36.....
۹۰	۶-۳-روش گردآوری اطلاعات.....
۹۱	۷-۳-روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....

فصل چهارم: نتایج تحقیق

۹۳	۱-۴-مقدمه.....
۹۳	۲-۴-آمار توصیفی.....
۱۰۳	۳-۴-تجزیه و تحلیل آمار استنباطی.....

فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

۱۲۵	۱-۵-مقدمه.....
۱۲۶	۲-۵-یافته اول.....
۱۲۷	۳-۵-یافته دوم.....

- ۱۳۰۴-۵- یافته سوم.....
- ۱۳۲۵-۵- یافته چهارم.....
- ۱۳۵۶-۵- کاربردهای بالینی.....
- ۱۳۵۷-۵- محدودیت های تحقیق.....
- ۱۳۶۸-۵- پیشنهادهایی برای تحقیقات آینده.....
- ۱۳۷منابع فارسی.....
- ۱۳۹منابع انگلیسی.....
- ۱۴۸پیوست.....

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: توزیع فراوانی درصد آزمودنی ها بر اساس گروه بهنجار - بیمار.....	۹۳
جدول ۴-۲: توزیع فراوانی درصد آزمودنی ها بر اساس سن و به تفکیک گروه.....	۹۴
جدول ۴-۳: توزیع فراوانی درصد آزمودنی ها بر اساس وضعیت تاهل و به تفکیک گروه.....	۹۵
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی درصد آزمودنی ها بر اساس تحصیلات و به تفکیک گروه.....	۹۶
جدول ۴-۵: توزیع فراوانی درصد آزمودنی ها بر اساس وضعیت اشتغال و به تفکیک گروه.....	۹۷
جدول ۴-۶: توزیع فراوانی درصد آزمودنی ها بر اساس درصد جانبازی در گروه بیمار.....	۹۸
جدول ۴-۷: توزیع فراوانی درصد آزمودنی ها بر اساس درآمد و به تفکیک گروه.....	۹۹
جدول ۴-۸: خلاصه آمار توصیفی برای ابعاد کیفیت زندگی به تفکیک گروه.....	۱۰۱
جدول ۴-۹: خلاصه آمار توصیفی برای عملکرد های عصب روانشناختی به تفکیک گروه.....	۱۰۲
جدول ۴-۱۰: نتایج تحلیل دو عاملی تاثیر درصد جانبازی، میزان تحصیلات بر بعد جسمی کیفیت زندگی در گروه بیمار و بهنجار.....	۱۰۳
جدول ۴-۱۱: نتایج تحلیل دو عاملی تاثیر وضعیت تاهل و نوع شغل بر بعد جسمی کیفیت زندگی در گروه بیمار و بهنجار.....	۱۰۴
جدول ۴-۱۲: نتایج تحلیل دو عاملی تاثیر درصد جانبازی، میزان تحصیلات بر بعد روانی کیفیت زندگی در گروه بیمار و بهنجار.....	۱۰۴
جدول ۴-۱۳: نتایج تحلیل دو عاملی وضعیت تاهل و نوع شغل بر بعد روانی کیفیت زندگی در گروه بیمار و بهنجار.....	۱۰۵

- جدول ۴-۱۴: ماتریس همبستگی بین اختلال در عملکرد عصب روانشناختی بیماران PTSD ناشی از جنگ و ابعاد کیفیت زندگی..... ۱۰۶
- جدول ۴-۱۵: خلاصه نتایج رگرسیون عملکرد جسمی بر اساس ابعاد اختلال در عملکرد عصب روانشناختی بیماران PTSD از جنگ..... ۱۰۷
- جدول ۴-۱۶: ضرائب رگرسیون عملکرد جسمی..... ۱۰۸
- جدول ۴-۱۷: خلاصه نتایج رگرسیون ایفای نقش جسمی بر اساس ابعاد اختلال در عملکرد عصب روانشناختی بیماران PTSD از جنگ..... ۱۰۹
- جدول ۴-۱۸: ضرائب رگرسیون ایفای نقش جسمی..... ۱۰۹
- جدول ۴-۱۹: خلاصه نتایج رگرسیون ایفای نقش عاطفی بر اساس ابعاد اختلال در عملکرد عصب روانشناختی بیماران PTSD از جنگ..... ۱۱۰
- جدول ۴-۲۰: ضرائب رگرسیون ایفای نقش عاطفی..... ۱۱۱
- جدول ۴-۲۱: خلاصه نتایج رگرسیون انرژی و نشاط بر اساس ابعاد اختلال در عملکرد عصب روانشناختی بیماران PTSD از جنگ..... ۱۱۱
- جدول ۴-۲۲: ضرائب رگرسیون انرژی و نشاط..... ۱۱۲
- جدول ۴-۲۳: خلاصه نتایج رگرسیون سلامت روحی-روانی بر اساس ابعاد اختلال در عملکرد عصب روانشناختی بیماران PTSD از جنگ..... ۱۱۳
- جدول ۴-۲۴: ضرائب رگرسیون سلامت روحی-روانی..... ۱۱۳
- جدول ۴-۲۵: خلاصه نتایج رگرسیون عملکرد اجتماعی بر اساس ابعاد اختلال در عملکرد عصب روانشناختی بیماران PTSD از جنگ..... ۱۱۴
- جدول ۴-۲۶: ضرائب رگرسیون عملکرد اجتماعی..... ۱۱۴
- جدول ۴-۲۷: خلاصه نتایج رگرسیون درد بدنی بر اساس ابعاد اختلال در عملکرد عصب روانشناختی بیماران PTSD از جنگ..... ۱۱۵
- جدول ۴-۲۸: جدول رگرسیون درد بدنی..... ۱۱۶
- جدول ۴-۲۹: خلاصه نتایج رگرسیون سلامت عمومی بر اساس ابعاد اختلال در عملکرد عصب روانشناختی بیماران PTSD از جنگ..... ۱۱۷
- جدول ۴-۳۰: ضرائب رگرسیون سلامت عمومی..... ۱۱۸
- جدول ۴-۳۱: نتایج آزمون لون و لامبدای ویلکز ابعاد زندگی در دو گروه بیمار و بهنجار..... ۱۱۹
- جدول ۴-۳۲: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری ابعاد کیفیت زندگی در گروه بیمار و بهنجار..... ۱۲۰

- جدول ۴-۳۳: آزمون کراسکال والیس جهت مقایسه میانگین ابعاد کیفیت زندگی در گروه‌ها..... ۱۲۰
- جدول ۴-۳۴: نتایج آزمون لون و لامبدای عملکردهای عصب روانشناختی در دو گروه بیمار و بهنجار..... ۱۲۱
- جدول ۴-۳۵: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری عملکردهای عصب روانشناختی در گروه بیمار و بهنجار..... ۱۲۲
- جدول ۴-۳۶: آزمون کراسکال والیس جهت مقایسه میانگین عملکردهای عصب روانشناختی در گروه‌ها..... ۱۲۲

فهرست شکل ها و نمودارها

صفحه	عنوان
۴۳.....	شکل ۱-۲- مدل برادبنت.....
۴۳.....	شکل ۲-۲- مدل داچ و داچ.....
۹۴.....	نمودار ۱-۴: توزیع درصد آزمودنی ها بر اساس گروه بهنجار - بیمار.....
۹۵.....	نمودار ۲-۴: توزیع درصد آزمودنی ها بر اساس سن و به تفکیک گروه.....
۹۶.....	نمودار ۳-۴: توزیع درصد آزمودنی ها بر اساس وضعیت تاهل و به تفکیک گروه.....
۹۷.....	نمودار ۴-۴: توزیع درصد آزمودنی ها بر اساس تحصیلات و به تفکیک گروه.....
۹۸.....	نمودار ۵-۴: توزیع درصد آزمودنی ها بر اساس وضعیت اشتغال و به تفکیک گروه.....
۹۹.....	نمودار ۶-۴: توزیع درصد آزمودنی ها بر اساس درصد جانبازی در گروه بیمار.....
	نمودار ۷-۴: توزیع درصد آزمودنی ها بر اساس درآمد و به تفکیک
	گروه..... ۱۰۰

فصل اول

مقدمه

با گذشت سال ها از اتمام جنگ عراق علیه ایران، شاهد تعداد زیادی از جانبازانی می باشیم که خاطرات جنگ را در ذهن خود دارند و با آنها زندگی می کنند. این ها همان رزمندگانی هستند که به خاطر آرمان خود بار سنگین بیماری را به دوش می کشند و کارکردها و استعداد های خود را در زمینه های مختلف زندگی از دست داده اند. طبیعی است که با وجود تمام تلاش هایی که در جهت درمان و بهبود آن ها انجام شده باز هم جوابگوی قطره ای از آن همه رشادت ها نخواهیم بود.

کشور ما با تحمل بار عظیم جنگ تحمیلی عراق علیه ایران، یکی از بزرگترین استرس های پدیدآورنده ی اختلالی با نام اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)^۱ را دارا می باشد. افراد زیادی به این اختلال مبتلا شدند به گونه ای که شیوع بالای PTSD در بین بازماندگان و جانبازان جنگ تحمیلی، گزارش شده است. خدایی اردکانی و کرمی (۱۳۸۶) شیوع این اختلال را در بین جانبازان، تقریباً ۴۰ درصد ذکر کرده اند.

اختلال استرس پس از سانحه آخرین زیر مجموعه از اختلالات اضطرابی در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی (DSM - IV)^۲ می باشد که بعد از قرار گرفتن فرد در معرض حوادثی که آسیب یا تهدیدی به دنبال دارند ایجاد می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۰۰؛ برانت اکریب و بیرمز^۴، ۲۰۰۷). وقتی از آسیب یا تهدید در رابطه با حوادث صحبت می شود منظور، هر گونه تهدیدی است که به صورت جدی صدمات جسمانی و روانی به دنبال

^۱ Post Traumatic Stress Disorder

^۲ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

^۳ American Psychiatric Association

^۴ Brunet, Akerib & Birmes

دارد (ساتچر^۱ و همکاران، ۱۹۹۹). یکی از عمده ترین شرایط استرس زای پدید آورنده این اختلال، حضور فرد در جنگ است به گونه ای که اولین تشخیص های این اختلال در سربازان جنگ جهانی دوم و بازماندگان اردوگاه های نازی، بمباران اتمی ژاپن و... بوده است (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۰۵).

مروری بر مطالعات پیشین نشان دهنده تاثیر اختلالات روانپزشکی مختلف بر کیفیت زندگی می باشد. امروزه ارزیابی درمان بیماری ها باید شامل ارزیابی اثر آن بر روی سلامتی و کیفیت زندگی باشد (جکوسکی و گویات^۳، ۲۰۰۳). کیفیت زندگی، یک مفهوم معیاری است که برای افراد مختلف، معانی مختلف دارد (فایرس و دیوید^۴، ۲۰۰۰). در تحقیقات بهداشتی، کیفیت زندگی به مفهوم درک فرد از درجه سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی و تأثیر بیماری و درمان روی زندگی وی و تمرکز روی جنبه هایی که بیشتر به طور مستقیم تحت تأثیر شرایط بهداشتی و عواملی چون وضعیت اقتصادی یا اجتماعی هستند، معطوف می شود (جت^۵، ۱۹۹۳). مطالعه کیفیت زندگی در بیماری های مزمن، وقتی هدف از مراقبت، ساختن زندگی راحت و رضایت بخش برای بیمار باشد، مهم است (پل و همکاران^۶، ۱۹۹۳)، بنابراین یکی از بهترین راه ها برای کمک به جانبازانی که دچار اختلال استرس پس از سانحه شده اند، بررسی کیفیت زندگی آن ها است.

مشاهده ی مستقیم کارکردهای مغز انسان زنده احتمالاً همیشه امکان پذیر نمی باشد، اگر چه پیشرفت های سریع تکنولوژی در حال نزدیک کردن ما به این هدف می باشند. عصب روانشناسی بالینی یک علم کاربردی است که بیان رفتاری بدکاری های مغز را مورد توجه قرار می دهد (قرائی پور، ۱۳۸۴). با توجه به مطالعات پیشین، بیماران مبتلا به PTSD در حوزه هایی از عملکرد های عصب روانشناختی مانند توجه، حافظه و کارکردهای اجرایی دچار اختلال می باشند.

¹ Satcher

² Sadock & Sadock

³ Jackowski D, Guyatt G

⁴ Fayers PM, David M

⁵ Jette AM

⁶ Pell JP, Donnan PT, Fowkes FG, Ruckley CV

با توجه به آنچه گفته شد این مطالعه در پی بررسی تاثیر عملکردهای عصب روانشناختی همچون کارکردهای اجرایی، توجه و حافظه بر ابعاد کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ می باشد.

۱-۲- بیان مسئله

اختلال استرس پس از سانحه یکی از اختلالات شایع روانپزشکی و روانشناختی است که متعاقب مواجهه شخص با یک فاجعه یا حادثه دلخراش ایجاد و موجب ناتوانی و از کارافتادگی قابل توجهی در شخص می گردد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵). یکی از عمده ترین شرایط پدیدآورنده این اختلال، حضور فرد در جنگ می باشد.

یک رشته از تحقیقات که در حال انجام می باشند به بررسی کیفیت زندگی در بیماران PTSD می پردازند. در طول تاریخ، بحث های زیادی بر سر این که چه چیزهایی کیفیت زندگی را می سازند وجود داشته است و چندین تعریف نیز از آن ارائه شده است. در مجموع، کیفیت زندگی ارزیابی ذهنی از خوب بودن، رضایت از زندگی، وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی و عملکرد کلی را در بر می گیرد، و این ادراک ذهنی افراد از کیفیت زندگی شان می باشد (مندلویس و استین^۱، ۲۰۰۰). بر این اساس، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت^۲ منحصراً به کیفیت زندگی از دیدگاه پزشکی یا سلامت اشاره دارد و بر علائم و یا آسیب های مرتبط با اختلال متمرکز می باشد. این شامل ابعادی می شود که نه تنها با سیر یک اختلال، بلکه با مداخلات پزشکی و غیر پزشکی هم تحت تاثیر قرار می گیرد.

ابعاد اولیه کیفیت زندگی شامل عملکرد فیزیکی (توانایی انجام فعالیت های روزمره)، عملکرد روانشناختی (سلامت هیجانی^۳)، عملکرد اجتماعی (توانایی تعامل با خانواده، دوستان و جامعه) و

¹ Mendlowicz MV, Stein MB

² Health-related quality of life (HR-QOL)

³ Emotional well-being