



عوامل مؤثر شخصیتی در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در خانواده‌های زلزله دیده

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
استاد مدعو، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
استاد تمام گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

سوسن جهانگیری ^{id}

علی دلاور* ^{id}

فریبرز درتاج ^{id}

dr.delavarali@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۲

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
http://Aftj.ir

دوره ۴ | شماره ۱ پیاپی ۱۵ | ۱۱۴-۱۰۲
بهار ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش عوامل شخصیتی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در خانواده‌های مواجهه شده با آسیب انجام گرفت. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر از نوع طرح‌های همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل تمامی خانواده‌های زلزله‌زدگان اخیر کرمانشاه بودند که تعداد آن‌ها حدود ۲۱ هزار نفر است. با توجه به جدول مورگان ۳۷۷ نفر را به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی (کیان و همکاران، ۱۹۸۸) و پرسشنامه پنج‌عاملی شخصیتی (کاستا و مک کری، ۱۹۸۵) به دست آمد. به‌منظور توصیف متغیرهای پژوهش از شاخص‌های انحراف معیار، میانگین، کجی و کشیدگی استفاده شد. همچنین شاخص‌های فراوانی و درصد برای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گزارش شد. لازم به ذکر است برای تحلیل بخش توصیفی از نرم‌افزار Spss بهره گرفته شد. در بخش استنباطی نیز به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار Amos بهره گرفته شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مؤلفه‌های سازگاری، وظیفه‌شناسی و گشودگی اثر منفی بر اختلال استرس پس از تروما داشته‌اند، رابطه‌ی سازگاری با اختلال استرس پس از تروما به صورت مستقیم برابر $t = -3/97$ و $\beta = -0/18$ ، رابطه‌ی وظیفه‌شناسی با اختلال استرس پس از تروما به صورت مستقیم برابر $t = -3/84$ و $\beta = -0/17$ و رابطه‌ی گشودگی با اختلال استرس پس از تروما به صورت مستقیم برابر $t = -4/49$ و $\beta = -0/20$ است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که مؤلفه روان‌رنجوری اثر مثبت بر اختلال استرس پس از تروما داشته است، رابطه‌ی روان‌رنجوری با اختلال استرس پس از تروما به صورت مستقیم برابر $t = 9/23$ و $\beta = 0/41$ است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت نتایج آزمون آماری نشان داد شاخص‌های برازش مدل پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار دارد. همچنین مؤلفه‌های سازگاری، وظیفه‌شناسی و گشودگی اثر منفی بر اختلال استرس پس از تروما داشته‌اند و مؤلفه روان‌رنجوری اثر مثبت بر اختلال استرس پس از تروما داشته است.

کلیدواژه‌ها: شخصیت، اختلال استرس پس از سانحه، زلزله.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(جهانگیری، دلاور و درتاج، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

جهانگیری، سوسن، دلاور، علی، و درتاج، فریبرز. (۱۴۰۲). عوامل مؤثر شخصیتی در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در خانواده‌های زلزله دیده. *خانواده درمانی کاربردی*. (۱)۴، ۱۱۴-۱۰۲.

مقدمه

مطالعات همه‌گیرشناسی نشان داده‌اند که بر اساس معیارهای ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، حدود ۸۹/۷٪ از بزرگسالان، در طول زندگی خود با یک واقعه تروماتیک مواجه شده‌اند، این در حالی است که تنها ۱۰٪ از آن‌ها به اختلال استرس پس از تروما (PTSD) مبتلا می‌شوند (کیلیپاتریک، رسنیک، میلاناک، میلر، کیز و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس DSM-5 این اختلال متشکل از علائمی همچون تجربه روان‌شناختی مجدد واقعه تروماتیک، اجتناب از محرک‌های مرتبط با تروما، و افزایش تحریک‌پذیری به صورت مداوم است، که می‌تواند شامل اختلال در فرایندهای شناختی، بیش‌گوش‌بزرگی، پاسخ از جا‌پریدگی شدید و افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک به نشانه‌هایی باشد که نمادی از حادثه تروماتیک هستند (فرست، ویلیامز، کارگ و اسپیتزر، ۲۰۱۶). در مطالعات گوناگون نشان داده شده که مبتلایان به اختلال استرس پس از تروما در طیف وسیعی از کارکردهای شناختی نظیر حافظه کاری (پولاک، ویتوین، رتزما و اولف، ۲۰۱۲)، کنترل توجه (وایت، کاستانزو، بلیر و روی؛ ۲۰۱۵)، کارکردهای اجرایی (بومیا و لنگ، ۲۰۱۶)، سرعت پردازش (ویکاریو و فلمینگهام، ۲۰۱۸) نسبت به گروه مواجه شده با تروما بدون علائم این اختلال دچار مشکل هستند. همچنین مطالعات نشان داده است که ابتلا به اختلال استرس پس از تروما می‌تواند الگوی پایداری از کاهش توانمندی‌های شناختی را در فرد ایجاد کند، به گونه‌ای که در بسیاری از مطالعات به جای گروه مبتلا به اختلال استرس پس از تروما از گروه مبتلا به این اختلال در طول عمر استفاده می‌کنند (شوایزر و دالگلیش، ۲۰۱۱). عوامل زمینه‌ساز مربوط به آسیب‌پذیری ابتلا به اختلال استرس پس از تروما وجود آسیب در زلزله، صفات مربوط به برخی اختلالات شخصیتی، ناکافی بودن نظام حمایتی خانواده و دوستان، جنسیت، آسیب‌پذیری ارثی، استرس زیاد زندگی، مواجهه با هیجان می‌باشند. افراد خیلی خردسال و خیلی سالخورده در برخورد با وقایع آسیب‌زا بیشتر از میانسالان مشکل پیدا می‌کنند. افرادی که قبل از آسیب از نظر روانی سالم هستند در معرض کمترین خطر اختلال استرس پس از تروما قرار دارند. اما اگر رویداد به قدر کافی فجیع و وحشتناک باشد، سلامتی روانی قبلی شما را مصون نخواهد داشت. عامل احتمالی دیگری که به آسیب‌پذیری در برابر اختلال استرس پس از تروما کمک می‌کند، آمادگی ارثی است. علت ابتلای برخی افراد و عدم ابتلای دیگران را متأثر از سه عامل دانسته‌اند: تجربه‌های دوران کودکی، شخصیت، نظام حمایت اجتماعی. افرادی که به دلیل ویژگی‌های شخصیت مشکلات روان‌شناختی داشته‌اند، فاقد غنای روابط اجتماعی بوده‌اند، و یا کسانی که خود را فاقد توانایی مهار کردن رویدادهای مشکل زندگی می‌دانند، آمادگی بیشتری برای ابتلا به اختلال استرس پس از تروما دارند (کتگاسنر و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یکی از عوامل تأثیرگذار بر ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه، ویژگی‌های شخصیتی فرد است (متسون، جیمز و انگداهل، ۲۰۱۸). بیش‌تر پژوهش‌های فعلی درباره شخصیت^۱ بر مدل پنج بعدی شخصیت تمرکز کرده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی^۲ افراد را در پنج بعد طبقه‌بندی می‌کند:

¹ Character

² Personality characteristics

برون‌گرایی^۱، سازگاری^۲، وظیفه‌شناسی^۳، روان‌رنجوری^۴ و گشودگی و استقبال از تجربه^۵. برون‌گرایی به راحت بودن فرد در روابط اشاره دارد. افراد برون‌گرا از بودن کنار دیگران و حضور در جمع‌های بزرگ لذت می‌برند و تمایل دارند که جسور، فعال و پر حرف باشند (هافز و همکاران، ۲۰۲۰). آن‌ها شبیه‌سازی و هیجان را دوست دارند و به طور معمول بشاش هستند؛ سازگاری اشاره به احترام به دیگران دارد. افراد سازگار، دلسوز نسبت به دیگران، صادق و مشتاق برای کمک به دیگران هستند و اعتقاد دارند که دیگران نیز به نوبه خود برای سایر افراد مفید هستند، در مقابل، افراد ناسازگار مردد، فریبکار، رقابتی و خود محور هستند؛ وظیفه‌شناسی و باوجدانی به قابل اعتماد بودن فرد دلالت دارد. افراد باوجدان، افرادی متمرکز، با اراده و مصمم هستند و تمایل دارند که وابسته، سخت کوش، موفقیت‌گرا و سالم باشند. در حالی که افرادی که نمره پایینی در وظیفه‌شناسی کسب می‌کنند، تمایل بیشتری دارند که لذت‌گراترا، پریشان‌تر و بیشتر تابع امیال خود باشند (بلیدرون و همکاران، ۲۰۱۹). آن‌ها محیط کم‌تر سازماندهی شده را ترجیح می‌دهند؛ روان‌رنجوری، میل به تجربه کردن احساساتی نظیر ترس، ناراحتی، دستپاچگی، عصبانیت و بیتابی است. همراه با این احساسات افراد روان‌رنجور تمایل به مستعد بودن در زمینه ایده‌های غیر منطقی دارند و توان کمتری برای کنترل احساسات منفی خود دارند و به نحو ضعیفی با استرس انطباق پیدا می‌کنند. افرادی که نمره پایینی در روان‌رنجوری کسب می‌کنند، به لحاظ احساسی با ثبات، آرام، ملایم و خویش‌دار هستند؛ گشودگی و استقبال از تجربه به علاقه و شیفتگی فرد به پدیده‌ها پدیده‌ها و تجربه‌های جدید دلالت دارد. چنین افرادی، خلاق، کنجکاو و حساس‌اند. افرادی که در آن طرف طیف قرار می‌گیرند، در شرایط آشنا راحت‌ترند (تیلر و همکاران، ۲۰۰۶).

از آنجا که کمبود مطالعات بومی در مورد مشکلات روانی پس از حوادث در کشور وجود دارد و شایع‌ترین و مهم‌ترین اختلال مورد بحث در این موارد، اختلال استرس پس از سانحه است لذا آنچه که در این تحقیق به دنبال آن هستیم، تعیین تأثیر عوامل شخصیتی در کاهش اختلال استرس پس از زلزله در شهر کرمانشاه که چند سال اخیر اتفاق افتاده است. بنابراین سوال پژوهشی حاضر بدین قرار است: آیا عوامل شخصیتی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب نقش دارند؟

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها و تحلیل آنها به روش توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل تمامی زلزله‌زدگان زلزله اخیر کرمانشاه بودند که تعداد آنها حدود ۲۱ هزار نفر است. با توجه به جدول مورگان ۳۷۷ نفر را به صورت نمونه‌گیر تصادفی ساده انتخاب شدند. در پژوهش حاضر اطلاعات مورد نیاز در دو مرحله جمع‌آوری می‌گردد: در مرحله اول به بررسی کتابخانه‌ای شامل جمع

¹ Extraversion

² Compatibility

³ Conscientiousness

⁴ Neurosis

⁵ Openness and welcoming experience

آوری اطلاعات از طریق کتاب، مجلات، نشریات الکترونیکی و پایان نامه‌ها پرداخته شد. در مرحله ی دوم، جهت اجرای پژوهش، پرسشنامه‌های زیر توزیع شد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی (PTSD):** این آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کیان و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به کار می‌رود. این مقیاس ۳۵ سؤال دارد و آزمودنی‌ها به این سؤاها در یک مقیاس ۵ درجه -ای پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در دامنه ۰.۸۶ تا ۰.۹۴ گزارش شده است. این آزمون اعتبار بالایی دارد و همبستگی خیلی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال استرس پس از سانحه دارد کیان و همکاران، ۱۹۸۸. این مقیاس در ایران اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰.۹۲ گزارش شده است. جهت تعیین روایی همزمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست اختلال استرس پس از تروما و سیاهه پادوا استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس می‌سی‌سی‌پی با هر یک به ترتیب برابر ۰.۲۳، ۰.۸۲ و ۰.۷۵ گزارش شده است (گودرزی، شفیع‌ی و تاریخی، ۱۳۹۱).

۲. **پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی NEO:** این پرسشنامه فرم کوتاه شده پرسشنامه شخصیتی NEO که کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۵ تهیه کرده بودند، است و توسط کیامهر در سال ۱۳۸۱ هنجار شده است. این پرسشنامه ۶۰ سوالی است و برای ارزیابی پنج عامل شخصیت (روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی، سازگاری، وظیفه‌شناسی) بکار می‌رود. در این فرم برای هر مولفه ۱۲ سوال داریم و هر سوال بر حسب پاسخی که دریافت داشته از صفر تا چهار نمره گذاری می‌شود. آزمودنی بایستی برای هر سوال یکی از جواب‌های کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم را انتخاب کند. در مورد پایایی این پرسشنامه باید گفت که سازندگان این مقیاس در آمریکا یعنی کاستا و مک کری (۱۹۹۲) در مطالعه خود بر روی نمونه ی ۱۰۰۰ نفری به ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از عوامل پنج گانه آزمون به این صورت دست یافتند: روان رنجورخویی ۰/۹۲، برونگرایی ۰/۸۹، گشودگی ۰/۸۷، سازگاری ۰/۸۶، وظیفه‌شناسی ۰/۹۰. بنابراین این پرسشنامه دارای پایایی قابل قبولی است. برای سنجش بازآزمایی نسخه فارسی آزمون NEO-PIR این آزمون ۶ ماه پس از آزمون اول بر روی آزمودنی‌ها مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج نشان دهنده ضریب همبستگی باز آزمایی ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ است (حق شناس ۱۳۸۵). پایایی درازمدت آزمون نئو نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولی ۶ ساله روی عوامل گشودگی، برون گرایی، و روان رنجوری ضریب پایایی ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را هم در گزارش شخصی و هم زوج‌ها نشان داده است. ضریب پایایی دو عامل وظیفه‌شناسی و سازگاری به فاصله ۳ سال ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است (کاستا و مک کری، ۱۹۹۸ به نقل از گروسی فرشی، ۱۳۸۴). روایی این آزمون هم در ارتباط با آزمون‌های مختلف شخصیت سنجیده شده است که از جمله همبستگی با آزمون ۱۶ عاملی کتل برابر با ۰/۸۶ (کان و ریگه، ۱۹۹۴، به نقل از گلدبرگ، ۱۹۹۹)، و بامقیاس CPI برابر ۰/۶۲ است (گاف، ۱۹۹۶ به نقل از گلدبرگ، ۱۹۹۹). در این آزمون محتوا

با این مفهوم بیان شده است که برای هر عامل اصلی ۶ صفت فرعی در نظر گرفته شده است و هر صفت با سوالات خاص خود ارزیابی می‌شود. اعتبار گروه ملاک یا اعتبار بیرونی آزمون به وسیله مقایسه ی کارکرد فرد در آزمون با یک ملاک محاسبه شده است. به عنوان مثال انتظار می‌رود که بیماران روانی نمره ی بالا در روان رنجوری بگیرند.

روش اجرا

به منظور توصیف متغیرهای پژوهش از شاخص‌های انحراف معیار، میانگین، کجی و کشیدگی استفاده شد. همچنین شاخص‌های فراوانی و درصد برای ویژگی‌های جمعیت شناختی گزارش شد. لازم به ذکر است برای تحلیل بخش توصیفی از نرم‌افزار Spss بهره گرفته شد. در بخش استنباطی نیز به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار Amos بهره گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان داد که تعداد ۲۱۴ نفر (۵۶/۷ درصد) از نمونه این مطالعه را زنان و ۱۶۳ نفر (۴۳/۲ درصد) را مردان تشکیل می‌دادند. همچنین بیشترین افراد گروه نمونه در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۶/۳ درصد) بودند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	تلورانس	VIF
برون‌گرایی	۳۳.۴۵	۷.۴۱	۰.۴۷	-۰.۱۰	۰.۹۰	۱.۱۱
سازگاری	۲۹.۸۶	۹.۳۳	۰.۵۱	-۰.۲۴	۰.۹۲	۱.۰۸
وظیفه‌شناسی	۳۱.۶۲	۹.۶۵	۰.۲۶	-۰.۵۲	۰.۸۸	۱.۱۴
گشودگی	۲۸.۶۳	۸.۲۵	۰.۲۴	-۰.۷۱	۰.۸۸	۱.۱۴
روان رنجوری	۳۶.۲۵	۱۱.۳۸	۰.۴۸	-۰.۶۳	۰.۹۱	۱.۰۹
اختلال استرس پس از	۱۳۸.۷۳	۱۹.۵۲	۰.۳۷	-۰.۰۳	-	-
تروما						

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد از بین ابعاد ویژگی‌های شخصیتی بیشترین میانگین مربوط به روان رنجوری است. نتایج مربوط به اجرای مدل عوامل شخصیتی در حالت استاندارد شده به همراه برخی از مهمترین شاخص‌های برازش مدل اولیه در شکل ۱ و جدول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل عوامل شخصیتی

نام شاخص	مقدار	شاخص‌های برازش
χ^2	۳.۲۲	حد مجاز
df	کمتر از ۳	

کمتر از ۰/۱	۰.۰۰۹	RMSEA ¹ (ریشه میانگین خطای برآورد)
بالاتر از ۰/۹	۰.۹۴۸	CFI ² (برازندگی تعدیل یافته)
بالاتر از ۰/۹	۰.۹۱۸	NFI ³ (برازندگی نرم شده)
بالاتر از ۰/۹	۰.۹۳۲	GFI ⁴ (نیکویی برازش)

به طور کلی در کار با برنامه اموس هر یک از شاخص‌های بدست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص‌ها را در کنار هم بایستی تفسیر نمود. مقدارهای بدست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

جدول ۳. ضرایب و معناداری اثر مستقیم عوامل شخصیتی بر اختلال استرس پس از تروما

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	آماره معناداری	sig
	برون گرایی	مستقیم	-۰.۲۰۹	-۰.۰۸۳	-۱.۸۸۲	۰.۰۰۶
اختلال استرس پس از تروما	سازگاری	مستقیم	-۰.۳۴۹	-۰.۱۷۵	-۳.۹۶۶	۰.۰۰۱
	وظیفه‌شناسی	مستقیم	-۰.۳۲۷	-۰.۱۶۹	-۳.۸۴۳	۰.۰۰۱
	گشودگی	مستقیم	-۰.۴۴۷	-۰.۱۹۸	-۴.۴۹	۰.۰۰۱
	روان رنجوری	مستقیم	۰.۶۶۷	۰.۴۰۷	۹.۲۳۵	۰.۰۰۱

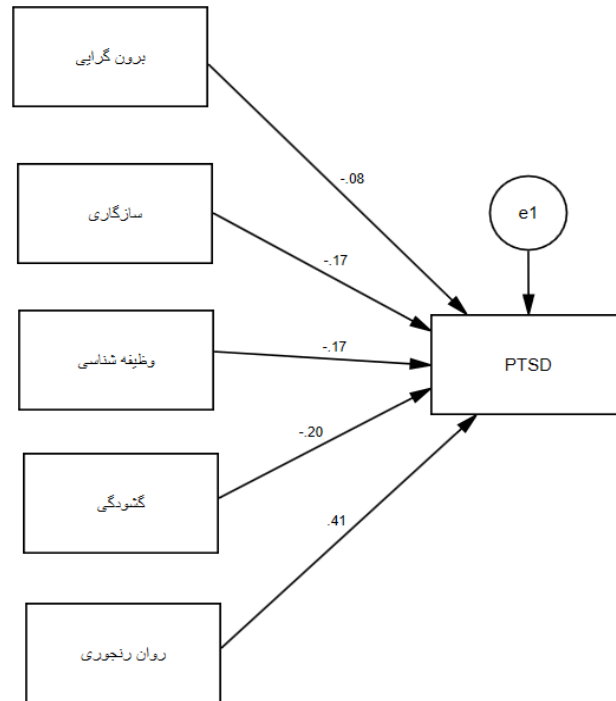
آنچه از نتایج جدول ۳ برمی‌آید این است که مؤلفه‌های سازگاری، وظیفه‌شناسی و گشودگی اثر منفی بر اختلال استرس پس از تروما داشته‌اند، رابطه سازگاری با اختلال استرس پس از تروما به صورت مستقیم برابر $t = -۳/۹۷$ و $\beta = -۰/۱۸$ ، رابطه وظیفه‌شناسی با اختلال استرس پس از تروما به صورت مستقیم برابر $t = -۳/۸۴$ و $\beta = -۰/۱۷$ و رابطه گشودگی با اختلال استرس پس از تروما به صورت مستقیم برابر $t = -۴/۴۹$ و $\beta = -۰/۲۰$ است و همه روابط در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار هستند. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که مؤلفه روان رنجوری اثر مثبت بر اختلال استرس پس از تروما داشته است، رابطه روان رنجوری با اختلال استرس پس از تروما به صورت مستقیم برابر $t = ۹/۲۳$ و $\beta = ۰/۴۱$ و در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است.

¹ Root Mean Square Error Approximation

² Comparative Fit Index

³ Normed Fit Index

⁴ Goodness of Fit Index



شکل ۱. مدل عوامل شخصیتی در حالت ضرایب استاندارد شده

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش عوامل شخصیتی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب انجام گرفت. نتایج آزمون آماری نشان داد شاخص‌های برآزش مدل پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار دارد. همچنین مؤلفه‌های سازگاری، وظیفه‌شناسی و گشودگی اثر منفی بر اختلال استرس پس از تروما داشته‌اند و مؤلفه روان رنجوری اثر مثبت بر اختلال استرس پس از تروما داشته است. این نتایج با نتایج به دست آمده به وسیله برسلو و همکاران (۱۹۹۱)، مک فارلین (۱۹۸۹)، تالبرت و همکاران (۱۹۹۳)، فائرباخ و همکاران (۲۰۰۰)، هولیوا و تاریر (۲۰۰۱)، کاکس و همکاران (۲۰۰۴) و کارواتکف (۲۰۰۸) همخوانی دارد. در همین راستا در پژوهش رفیع پور و همکاران (۱۳۹۸) نشان داده شد که در جانبازان ویژگی‌های شخصیتی از طریق ایجاد اختلال استرس پس از سانحه موجب مشکلات زناشویی و میل به طلاق می‌شود. علی یاری (۱۳۹۵) در تحقیقی نشان داد که ویژگی بی‌ثباتی با ثباتی با اختلال استرس پس از سانحه رابطه معنی داری دارد.

در تبیین این یافته ابتدا باید به این نکته اشاره کرد که از آنجا که افراد روان‌رنجور خو مستعد تجاربی همچون پریشانی روانی، عقاید غیرمنطقی، آرزوهای دست نیافتنی و پاسخ‌های ناسازگارانه هستند، هنگام مواجهه با حوادث آسیب‌زا نیز به ارزیابی منفی می‌پردازند و بیشتر هیجانات منفی و نامطلوب را تجربه می‌کنند. اختلال

استرس پس از تروما نیز می‌تواند از جمله پیامدهای چنین هیجاناتی باشد که به‌طور اختصاصی بعد از تجربه حوادث آسیب‌زا به وجود می‌آیند. از طرف دیگر، یکی از ویژگی‌هایی شخصیتی که می‌تواند در برابر حوادث آسیب‌زا نقش ضربه‌گیر داشته باشد تاب‌آوری یا میزان انعطاف‌پذیری شناختی است. از آنجا که این صفت یکی از مؤلفه‌های عامل گشودگی به تجربه است، بنابراین می‌توان انتظار داشت که افراد در معرض حادثه آسیب‌زا بدون اختلال در این ویژگی نمره بالایی داشته باشند. در نهایت، عامل شخصیتی وظیفه‌شناسی نیز شامل ویژگی‌هایی از جمله کفایت، نظم و ترتیب، خودنظم‌دهی، و غیره است که هر یک از این ویژگی‌ها نیز می‌تواند راهی برای مقابله با استرس‌های آسیب‌زا باشد و شخص را در برابر بروز پریشانی‌های عاطفی از جمله اختلال استرس پس از تروما در امان نگه دارد (کاکس و همکاران، ۲۰۰۴).

افراد روان‌رنجور بعد از مواجهه با یک آسیب روان‌شناختی با نشخوارگری‌های ذهنی در مورد حادثه، اجتناب هیجانی، احساس گناه زیاد در مورد حادثه، و راهبردهای مقابله ناسازگارانه، احتمال اثرگذاری‌های درازمدت آسیب، به‌ویژه اختلال استرس پس از تروما را بر خود افزایش می‌دهند. از طرف دیگر، افراد دارای ویژگی وظیفه‌شناسی او خود را در موقعیت‌هایی قرار نمی‌دهند که بعداً در مورد آن‌ها احساس گناه داشته باشند. ثانیاً این افراد با ویژگی‌های مثبتی از جمله عاطفه مثبت، خودنظم‌دهی و اعتماد به نفس بالایی که دارند، می‌توانند به صورت کارآمدی با حادثه آسیب‌زا مواجه شوند و از اثرهای درازمدت آن کمتر رنج ببرند (کارواتکف، ۲۰۰۸).

از سویی افراد با سازگاری پایین، برای اجتناب از افکار، احساسات یا گفتگوهای مرتبط با آسیب و همچنین از فعالیت‌ها، مکان‌ها یا اشخاصی که یادآور آسیب هستند، تلاش می‌کنند و نسبت به پرداختن امور مهم کم‌علاقگی و یا کاهش قابل ملاحظه‌ای نشان می‌دهند و در میان دیگران احساس دل‌گسستگی یا غریبگی می‌کنند و محدود شدن طیف حالات عاطفی آن‌ها و اینکه این اختلال کارکردهای اجتماعی و شغلی یا سایر حوزه‌های مهم کارکرد فرد را به نحو قابل توجهی مختل می‌سازد و با توجه به مشکلاتی که دارند در تطبیق خود با محیط احساس تهدید و مشکل می‌کنند و ضمن تجربه کردن استرس، گاهی واکنش بی‌موقع از خود نشان می‌دهند و سعی در دور کردن خود از محرک مبهم دارند و به نظر می‌رسد که این دسته از بیماران وقتی با یک ابهام یا مسئله مبهم مواجه می‌شوند واکنش‌هایی از گوش به زنگی شدید در آن‌ها برانگیخته می‌شود. در نهایت باید به این نکته اشاره کرد که در افراد بی‌ثبات (نااستوار) تزلزل و عدم تعادل عاطفی، احتمال واکنش پرخاشگرانه، شکایت از دردهای جسمانی متعدد، اضطراب، وسواس، خودکم‌بینی، فقدان استقلال، فقدان نشاط و احساس گناه دیده می‌شود و همین باعث تشدید استرس در آن‌ها می‌شود (هولیوا و تاریر، ۲۰۰۱).

هر کار پژوهشی با محدودیت‌های خاص خود رو به روست که این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست. در ادامه محدودیت‌های پژوهش ارائه می‌شود. عدم بررسی وضعیت تعداد نزدیکان جان‌باخته در زلزله به دلیل محدودیت‌های نمونه‌گیری، اولین محدودیت پژوهش حاضر بود. در این پژوهش فقط زلزله‌زدگان شهر کرمانشاه به عنوان نمونه انتخاب شد و براین اساس در تعمیم یافته‌ها به سایر انواع اختلال استرس پس از تروما و سایر شهرها بایستی جانب احتیاط را رعایت نمود. از آن جایی که تحقیقات زیادی در غالب تحلیل مسیر در این زمینه صورت نگرفته است و این پژوهش یک موضوع نو و تازه است هنوز می‌توان تحقیقات زیادی را می‌توان در این زمینه انجام داد و از طرفی با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پژوهشگران می‌توانند

در پاسخ به این نارسایی‌ها، طرح‌هایی را ارائه دهند که مسائلی را پوشش می‌دهد که این پژوهش به آن‌ها توجهی نکرده است. پیشنهاد می‌گردد که این موضوع تحقیقاتی با توجه به گستردگی انواع اختلال استرس پس از تروما، در انواع دیگر و سایر شهرها اجرا گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نقش تعدیل‌گر نوع اختلال استرس پس از تروما مورد بررسی قرار گیرد. به منظور دستیابی به علل و عوامل تاثیرگذار بر اختلال استرس پس از تروما زلزله‌زدگان شهر کرمانشاه و در تکمیل یافته‌های این پژوهش، انجام پژوهش‌های کیفی عمیق ضروری است (علی یاری، ۱۳۹۵).

مبتهی بر یافته‌های پژوهش توانمندسازی افراد در معرض خطر اختلال استرس پس از آسیب از لحاظ مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیشگیری از بروز اختلال مؤثر باشد. از سوی دیگر با توجه با یافته‌های به دست آمده، تأکید بیشتر بر به کارگیری تکنیک‌های مبتنی بر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب در راستای بهبودی و توانمندسازی هرچه سریع‌تر آنان نیز به عنوان یک پیشنهاد مطرح می‌شود. بر اساس یافته‌های پژوهش در کاربردهای بالینی می‌توان به کارگیری راهبردهای ارزیابی شناختی در تنظیم هیجان را در زلزله‌زدگان مبتلا تقویت کرد و بدین ترتیب علایم مرضی را کاهش داد و سلامت زلزله‌زدگان و کیفیت زندگی این افراد را بهبود بخشید. به طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش، نقش ویژگی‌های شخصیتی را در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در زلزله‌زدگان کرمانشاه نشان می‌دهد، بنابراین توجه به مؤلفه‌های شخصیتی در غربالگری بالینی این افراد می‌تواند در بهبود اختلال سودمند باشد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمان باقی خواهد ماند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکترای روان‌شناسی با کد شناسایی IR.IAU.SHK.REC.1400.016 دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد می‌باشد. بدین وسیله از مدیریت محترم دانشکده علوم پزشکی و شرکت‌کنندگان جهت همکاری صمیمانه در فرایند پژوهش قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول و دوم، محققان اصلی پژوهش هستند و نویسنده سوم و چهارم، راهنمایی و جهت‌دهی پژوهش حاضر را بر عهده داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Bleidorn, W., Hill, P. L., Back, M. D., Denissen, J. J., Hennecke, M., Hopwood, C. J., & Roberts, B. (2019). The policy relevance of personality traits. *American Psychologist*, 74(9), 1056.
- Bomyea, J., & Lang, A. J. (2016). Accounting for intrusive thoughts in PTSD: Contributions of cognitive control and deliberate regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 192, 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.021>
- Hughes, D. J., Kratsiotis, I. K., Niven, K., & Holman, D. (2020). Personality traits and emotion regulation: A targeted review and recommendations. *Emotion*, 20(1), 63.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria: DSM-5 PTSD Prevalence. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537–547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Kafka, J. X., Van Eickels, R. L., Plener, P. L., & Felnhofner, A. (2019). Virtual reality exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): a meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1654782.
- Mattson, E., James, L., & Engdahl, B. (2018). Personality factors and their impact on PTSD and post-traumatic growth is mediated by coping style among OIF/OEF veterans. *Military medicine*, 183(9-10), e475-e480.
- Schweizer, S., & Dalgleish, T. (2011). Emotional working memory capacity in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Behaviour Research and Therapy*, 49(8), 498–504. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.05.007>
- Vicario, C. M., & Felmingham, K. L. (2018). Slower Time estimation in Post-Traumatic Stress Disorder. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-18907-5>
- White, S. F., Costanzo, M. E., Blair, J. R., & Roy, M. J. (2015). PTSD symptom severity is associated with increased recruitment of top-down attentional control in a trauma-exposed sample. *NeuroImage: Clinical*, 7, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.11.012>

فرم کوتاه NEO-FFI- پرسشنامه شخصیتی پنج‌عاملی

کاملاً موافقم	موافقم	نظری دارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	عبارات	ردیف
					من اصولاً شخص نگرانی نیستم.	۱
					دوست دارم همیشه افراد زیادی دور و برم باشند.	۲
					دوست ندارم و قتم را با خیال پردازی تلف کنم.	۳
					سعی می‌کنم در مقابل همه مودب باشم.	۴
					وسایل متعلق به خودم را تمیز و مرتب نگه می‌دارم.	۵
					اغلب خود را کمتر از دیگران حس می‌کنم.	۶
					زود به خنده می‌افتم.	۷
					هنگامی که راه درست کاری را پیدا کنم آن روش را همیشه ادامه می‌دهم.	۸
					اغلب با فامیل و همکارانم بگو مگو دارم.	۹
					به خوبی می‌توانم کارهایم را طوری تنظیم کنم که درست و سر زمان تعیین شده انجام شوند.	۱۰
					هنگامی که تحت فشار روحی زیادی هستم گاه احساس می‌کنم دارم خرد می‌شوم.	۱۱
					خودم را فرد سرحال و زنده‌ای نمی‌دانم.	۱۲
					نقش‌های موجود در پدیده‌های هنری و طبیعت مرا مبهوت می‌کنند.	۱۳
					بعضی مردم فکر می‌کنند که من شخصی خودخواه و خود محورم.	۱۴
					فرد خیلی منظم و مرتبی نیستم.	۱۵
					به ندرت احساس تنهایی و غم می‌کنم.	۱۶
					واقعا از صحبت کردن با دیگران لذت می‌برم.	۱۷
					فکر می‌کنم گوش دادن دانشجویان به مطالب متناقض، فقط به سر در گمی و گمراهی آنها منجر خواهد شد.	۱۸
					همکاری را بر رقابت ترجیح می‌دهم.	۱۹
					سعی می‌کنم که همه کارهایم را با احساس مسئولیت انجام دهم.	۲۰
					اغلب احساس عصبی بودن و تنش می‌کنم.	۲۱
					همیشه برای کار آماده‌ام.	۲۲
					شعر تقریباً اثری در من ندارد.	۲۳
					نسبت به قصد و نیت دیگران حساس و مشکوک هستم.	۲۴
					دارای اهداف روشنی هستم و برای رسیدن به آنها طبق برنامه کار می‌کنم.	۲۵
					گاهی کاملاً احساس بی‌ارزشی می‌کنم.	۲۶
					غالباً ترجیح می‌دهم که کارهایم را به تنهایی انجام دهم.	۲۷
					اغلب غذاهای جدید و خارجی را امتحان می‌کنم.	۲۸
					معتقدم اگر به مردم اجازه دهید، اکثر آنها از شما سوء استفاده می‌کنند.	۲۹

۳۰	قبل از شروع هرکاری وقت زیادی تلف می‌کنم.
۳۱	به ندرت احساس اضطراب یا ترس می‌کنم.
۳۲	اغلب احساس می‌کنم که سرشار از انرژی هستم.
۳۳	به ندرت به احساسات و عواطفی که محیط‌های متفاوتی به وجود می‌آورند، توجه می‌کنم.
۳۴	اغلب آشنایانم مرا دوست دارند.
۳۵	برای رسیدن به اهدافم شدیداً تلاش می‌کنم.
۳۶	اغلب از طرز برخورد دیگران با خودم عصبانی می‌شوم.
۳۷	فردی خوشحال و بشاش و دارای روحیه خوبی هستم.
۳۸	معتقدم که هنگام تصمیم‌گیری در مسئله اخلاقی باید پیرو مراجع مذهبی باشیم.
۳۹	برخی فکر می‌کنند من فردی سرد و حسابگر هستم.
۴۰	وقتی قول یا تعهدی می‌دهم همواره می‌توانم برای عمل به آن روی من حساب کرد.
۴۱	معمولاً وقتی کارها درست پیش نمی‌رود دلسرد شده و از کار منصرف می‌شوم.
۴۲	شخص با نشاط و خوش بینی نیستم.
۴۳	بعضی اوقات وقتی شعری می‌خوانم یا یک کارهنری را تماشا می‌کنم، یک احساس لرزش و یک تکان هیجانی را حس می‌کنم.
۴۴	در روش‌هایم سرسخت و بی‌انعطاف هستم.
۴۵	گاهی آنطور که باید و شاید قابل اعتماد و اتکا نیستم.
۴۶	به ندرت غمگین و افسرده هستم.
۴۷	زندگی و رویدادهای آن برایم سریع می‌گذرد.
۴۸	علاقه‌ای به تامل و تفکر جدی درباره سرنوشت و ماهیت جهان یا انسان ندارم.
۴۹	عموما سعی می‌کنم شخصی با ملاحظه و منطقی باشم.
۵۰	فرد مولدی هستم که همیشه کارهایم را به اتمام می‌رسانم.
۵۱	اغلب احساس درماندگی می‌کنم و دنبال کسی می‌گردم که مشکلاتم را برطرف کند.
۵۲	شخص بسیار فعالی هستم.
۵۳	من کنجکاوی فکری فراوانی دارم.
۵۴	اگر کسی را دوست نداشته باشم، می‌گذارم متوجه احساسم بشود.
۵۵	فکر نمی‌کنم هیچ وقت بتوانم فردی منطقی بشوم.
۵۶	گاهی آنچنان خجالت زده شده‌ام که فقط می‌خواستم خودم را پنهان کنم.
۵۷	ترجیح می‌دهم برای خودم کار کنم تا رهبر دیگران باشم.
۵۸	اغلب از کلنجار رفتن با نظریه‌های انتزاعی لذت می‌برم.
۵۹	اگر لازم باشد می‌توانم برای رسیدن به اهداف دیگران را به طور ماهرانه‌ای به بازی بگیرم.
۶۰	تلاش می‌کنم هرکاری را به نحو احسن انجام دهم.

Personality effective factors in reducing PTSD in earthquake in order to develop a structural model in Kermanshah city

Susan. Jahangiri¹, Ali. Delavar^{2*}, Fariborz. Dortaj³

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of determining the role of personality factors in predicting the symptoms of post-traumatic stress disorder in people exposed to trauma. **Methods:** The current research method was the type of correlation designs and structural equation modeling method. The statistical population in this research included all the earthquake victims of the recent Kermanshah earthquake, whose number is about 21,000 people. According to Morgan's table, 377 people were selected as simple random sampling. The data were obtained using the Mississippi PTSD citizenship scale (Kian et al., 1988) and the five-factor personality questionnaire (Costa & McCree, 1985). In order to describe the research variables, standard deviation, average, skewness and kurtosis indices were used. Frequency and percentage indicators were also reported for demographic characteristics. It should be mentioned that SPSS software was used for descriptive analysis. In the inferential part, in order to test the hypotheses of the research, modeling of structural equations with Amos software was used. **Results:** The results showed that the components of adaptability, conscientiousness and openness had a negative effect on PTSD, the relationship between adaptability and PTSD was directly equal ($t=-3.97$ and $\beta=-0.18$), the relationship of conscientiousness It is directly equal to PTSD ($t=-3.84$ and $\beta=-0.17$) and the relationship of openness with PTSD is directly equal to ($t=-4.49$ and $\beta=-0.20$). Also, the results show that the neuroticism component had a positive effect on PTSD, the relationship between neuroticism and PTSD is directly equal ($t = 9.23$, $\beta = 0.41$). **Conclusion:** It can be concluded that the results of the statistical test showed that the fit indices of the research model are in a favorable condition. Also, the components of adaptability, conscientiousness and openness have had a negative effect on PTSD, and the component of neuroticism has had a positive effect on PTSD.

Keywords: *personality, post-traumatic stress disorder, earthquake.*

1. PhD student, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.

2. ***Corresponding author:** Adjunct Professor, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.

Email: dr.delavarali@gmail.com

3. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabaie'i University, Tehran, Iran.