مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۴، مرداد ۱۳۹۴، ۴۱۶-۴۰۵

نقش اجتناب تجربی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا در افراد آسیب دیده تحت حمایت کمیته امداد و بنیاد شهید شهرستان گیلان‌غرب در نیمه اول سال ۱۳۹۳

سجاد بشرپور[۱]، معصومه شفیعی[۲]، اکبر عطادخت[۳]، محمد نریمانی[۴]

دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۱۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۱۱/۲۵. دریافت اصلاحیه از نویسنده:۹۴/۲/۲۹ پذیرش مقاله: ۹۴/۳/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: اجتناب از افکار مرتبط با رویدادهای آسیب‌زا در افراد آسیب‌دیده می‌تواند در بروز و تداوم اختلال استرس پس از سانحه نقش داشته باشد. با توجه به اهمیت این امر پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش اجتناب تجربی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، تعداد ۱۰۰ آزمودنی که از بین افراد آسیب دیده تحت حمایت کمیتهٔ امداد و بنیاد شهید شهرستان گیلان‌غرب در نیمهٔ اول سال ۱۳۹۳ به طور تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، شرکت داشتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس اختلال استرس پس از سانحه Mississippi، پرسشنامه پذیرش و عمل و پرسشنامه ذهن‌آگاهی استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج همبستگی نشان داد علائم اختلال استرس پس از سانحه با اجتناب تجربی ارتباط مثبت (r=۰/۷۶۸؛ p<۰/۰۰۱)، ولی با نمره کلی ذهن‌آگاهی (r= -۰/۳۵۱؛ p<۰/۰۰۱) و مؤلفه‌های مشاهده‌گری (r= -۰/۳۲۸؛ p<۰/۰۰۱)، توصیف عمل (r= -۰/۴۲۰؛ p<۰/۰۰۱)، عمل از روی آگاهی (r= -۰/۲۶۳؛ p=۰/۰۰۹) ارتباط منفی دارد. نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان داد ۶۳٪ از کل واریانس علائم اختلال استرس پس از سانحه به طور مستقیم به وسیلهٔ اجتناب تجربی و به طور معکوس به به وسیلهٔ ذهن‌آگاهی تبیین می‌شود و از میان مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی توصیف عمل از روی آگاهی ۲۱٪ از کل واریانس علائم اختلال استرس پس از سانحه را به طور معکوس تبیین کند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد اجتناب از افکار مربوط به رویدادهای آسیب‌زا و ذهن‌آگاهی پایین می‌تواند در علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد آسیب دیده نقش داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: اجتناب تجربی، ذهن‌آگاهی، اختلال استرس، مواجهه، رویداد آسیب‌زا

۱- (نویسندهٔ مسئول) استادیار گروه آموزشی روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
تلفن: ۳۵۵۱۰۱۳۲-۰۴۵، دورنگار: ۳۵۵۱۰۱۳۲-۰۴۵، پست الکترونیکی: basharpoor_sajjad@yahoo.com
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳- استادیار گروه آموزشی روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۴- استاد گروه آموزشی روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

از زمان شروع زندگی انسان موقعیت‌هایی وجود داشته است که به طور بالقوه استعداد آسیب‌زایی داشته‌اند، ولی سندرم روان‌شناختی و رفتارهای نابهنجار مرتبط با آسیب برای نخستین بار در سربازان جنگ جهانی دوم در رویارویی با وقایع فشاری جنگ شناسایی شد [۱]. شناسایی این عوارض، اهمیت بررسی اثرات سایر عوامل آسیب‌زا را بیش از پیش روشن ساخت. اگر چه ویراست سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به طور واقعی انواع عوامل آسیب‌زا را توصیف نکرد اما ویراست‌های چهارم و پنجم این کتاب حوادثی نظیر مرگ، جراحت جدی، تجاوز جنسی، یا تهدید جدی به تجربه کردن این رویدادها را به عنوان حوادث آسیب‌زا توصیف کرد [۲]. مواجه شدن با حوادث آسیب‌زا بعنوان یک معضل مهم برای سلامت عمومی افراد می‌باشد. به طوری که میزان شیوع طول عمر تخمینی این حوادث در مطالعات مختلف از ۲۶٪ تا ۹۲/۲٪ برای مردان و از ۱۷/۷٪ تا۸۷/۱٪ برای زنان گزارش شده است [۳]. در زمینه‌یابی همبودی ملی (Comorbidity Survey National) سال ۲۰۰۵ نیز ۶۰/۷٪ از بزرگسالان آمریکایی تجربه حداقل یک رویداد آسیب‌زا را در طول زندگی خود گزارش کردند که از این تعداد ۸/۲٪ از مردان و ۲۰/۹٪ از زنان به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا بودند [۴]. در همین زمینه Basharpoor و همکاران میزان شیوع رویدادهای آسیب‌زا در دانش‌آموزان دبیرستانی پسر شهر ارومیه را ۷۲/۲٪ گزارش کردند [۵].

یکی از عوامل خطرآفرین اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) بعد از مواجه شدن با آسیب، اجتناب‌تجربی (Experiential Avoidance) است. اجتناب تجربی عبارت است از عدم تمایل برای تجربه رویدادهای خصوصی دردناک و آزارنده همراه با تلاش‌هایی برای کنترل، سرکوب و بازداری شکل و فراوانی این رویدادهای خصوصی و زمینه‌هایی است که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند [۶]. Smith در پژوهشی دریافت که اجتناب‌تجربی باعث شکل‌های بسیاری از آسیب‌شناسی روانی از جمله سوء استفاده دارویی، اختلال وسواس فکری- عملی، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال شخصیت مرزی و PTSD می‌شود [۷]. Pickett و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که ارتباط مثبتی بین اجتناب‌تجربی و PTSD و حساسیت سیستم بازداری رفتاری وجود دارد [۸]. Shenk و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند اجتناب تجربی نقش معنی‌داری در نشانه‌های PTSD دارد [۹].

به نظر می‌رسد ذهن‌آگاهی (Mindfullness) می‌تواند بعنوان یک عامل حفاظتی عمل نموده و چرخه آسیب‌زای زیربنای همزمان بودن تجربه رویدادهای آسیب‌زا و علائم روان‌شناختی را دگرگون کند. Kabat-Zinn ذهن‌آگاهی را نوعی از آگاهی می‌داند که از طریق توجه به اهداف واقعی و بودن در زمان حال، بدون قضاوت راجع به تجربیات آشکار و لحظه به لحظه پدیدار می‌گردد [۱۰]. نتایج مطالعه Dessa و همکاران نشان داد افزایش ذهن‌آگاهی تأثیر فیزیولوژیکی سودمندی در جانبازان مبتلا به PTSD دارد [۱۱]. Vujanovic و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افزایش ذهن‌آگاهی و یکپارچه سازی ذهنی با درمان‌های حمایتی به طور تجربی با بهبودی علائم PTSD همراه می‌گردد [۱۲]. Parto و همکارش به این نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی پایین ارتباط مثبتی با

ناراحتی‌های روان‌شناختی دارد و وجود ذهن‌آگاهی با سلامت روانی در ارتباط است [۱۳].

بر مبنای شواهد موجود مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا به دلیل اثرات وسیع و ویرانگر آن بر کارکردهای روانی و رفتاری و اختلال در فرآیند رشد یکی از مسائل عمده سلامت این افراد به حساب می‌آید، اما باید توجه داشت که رویدادهای آسیب‌زا لزوماً به علائم روان‌شناختی منجر نمی‌شوند. به این دلیل شناسایی عوامل حفاظتی و خطرآفرین ابتلاء به PTSD به دنبال تجربهٔ رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند اهمیت زیادی داشته باشد. با توجه به شیوع بالای رویدادهای آسیب‌زا به عنوان یک عامل خطر برای ابتلاء به PTSD، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش اجتناب‌تجربی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر شامل تمام افرادی (N=۱۷۰۸) بود که در نیمه اول سال ۱۳۹۳ به دلیل مواجه شدن با حداقل یک رویداد آسیب‌زا (از جمله انفجار مین منجر به نقص عضو، فوت همسر، اعتیاد همسر، بیماری جدی خود یا بستگان، زندانی شدن همسر و طلاق)، تحت حمایت کمیته امداد یا بنیاد شهید شهرستان گیلان‌غرب بودند. با توجه به حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی که به ازای هر متغیر پیش بین، ۳۰ نفر ذکر شده است [۱۴]. در این مطالعه به دلیل داشتن دو متغیر پیش بین، تعداد ۶۰ نفر کفایت می‌کرد ولی برای افزایش اعتبار بیرونی مطالعه، تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. با توجه به توزیع فراوانی متفاوت آزمودنی‌ها در جامعه آماری که نزدیک به ۷۵ درصد آنها زن و ۲۵ درصد آنها مرد بودند، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد تا توزیع فراوانی آزمودنی‌ها در نمونه آماری متناسب با جامعه باشد. برای نمونه‌گیری، ابتدا جامعه آماری در دو طبقه کمیته امداد و بنیاد شهید گروه بندی شد، سپس از هر طبقه به روش اختصاص متناسب، تعدادی نمونه به روش تصادفی ساده انتخاب گردید. بدین ترتیب ۷۵ زن و ۲۵ مرد به عنوان نمونه انتخاب شده و در این پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱- مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی: این مقیاس توسط Keane و همکاران ساخته شده است و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به کار برده می‌شود [۱۵]. این مقیاس شامل ۳۵ آیتم می‌باشد و شامل تجربه مجدد، کناره‌گیری و کرختی، بیش‌انگیختگی و خودآزاری می‌باشد؛ سه تا از این موارد ارتباط خیلی نزدیک با ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders-DSM) برای اختلال استرس پس از سانحه دارند. آزمودنی‌ها به این آیتم‌ها با یک مقیاس پنج درجه‌ای (غلط، بندرت درست، گاهی درست، خیلی درست، کاملاً درست) پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود. نمره ۱۰۷ و بالا بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه خواهد بود. این مقیاس ضریب همسانی درونی بالایی دارد و ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ به دست آمده است. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز بالا گزارش شده است. این مقیاس از اعتبار بالایی

برخوردار است و همبستگی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال استرس پس از سانحه دارد [۱۵]. این مقیاس در ایران توسط Goodarzi اعتباریابی و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ گزارش شد [۱۶].

۲- پرسش‌نامه پذیرش و عمل: پرسشنامه پذیرش و عمل (Acceptance and Action Questionnaire) در بطن درمان پذیرش و تعهد توسط Hayes و همکاران به عنوان ابزاری برای اندازه‌گیری اجتناب تجربی و انعطاف ناپذیری روان‌شناختی ساخته شد [۱۷]. این ابزار در نسخه‌های ۱۶، ۴۹ و ۹۰ سؤالی ساخته شده و ابزار مفیدی برای ارزیابی اجتناب تجربی و پیامدهای درمان پذیرش و تعهد به حساب می‌آید [۱۸]. نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه پذیرش و عمل، برای حل مشکلات مربوط به ضعف ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌های مختلف آن ساخته و اعتباریابی شد. این مقیاس، اجتناب تجربی را در مقیاس لیکرت ۷ نقطه‌ای از ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است) اندازه می‌گیرد. Bond و همکاران دریافتند نسخه ۱۰ سؤالی این پرسشنامه پایایی ثبات درونی (۰/۸۴) و بازآزمایی (r=۰/۸۱ در سه ماه و r=۰/۷۹ در ۱۲ ماه) و اعتبار سازه بالایی دارد. این پژوهشگران گزارش کردند نمرات بالاتر در این پرسشنامه با علائم افسردگی، اضطراب و استرس، سرکوب افکار و آشفتگی روان‌شناختی همبسته می‌باشد [۱۸]. پایایی این آزمون در آزمودنی‌های این مطالعه نیز ۰/۷۸ به دست آمد.

۳- پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی (Kentuchy inventory of mindfulness skills): این پرسشنامه توسط Baer و همکارانش ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی ۳۹ سؤالی است که برای اندازه‌گیری چهار مؤلفه ذهن‌آگاهی یعنی مشاهده (Observing)، توصیف عمل از روی آگاهی (Describing)، عمل همراه با آگاهی (Acting with awareness) و پذیرش بدون قضاوت (Accepting without judgment) طراحی شده است. سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از هیچ وقت، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب اوقات، و همیشه درجه‌بندی می‌شود که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره‌گذاری می‌شوند [۱۹] نمره کلی و خرده مقیاس‌های این آزمون از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بالایی در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ برخوردارند [۲۰]. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در یک نمونه ایرانی برابر ۰/۸۲ و اعتبار همگرای خرده مقیاس‌های آن نیز در دامنه ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ گزارش شده است [۲۱].

اجرای این پژوهش به این صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم اداری و مراجعه به مراکز کمیته امداد و بنیاد شهید شهرستان گیلان‌غرب (در این شهرستان فقط یک مرکز برای کمیته امداد و یک مرکز برای بنیاد شهید وجود داشت) لیست تمامی مراجعینی که در نیمه اول سال ۱۳۹۳ تحت حمایت مراکز فوق قرار گرفته بودند، در اختیار قرار گرفت. بعد از انتخاب نمونه آماری و تبیین اهداف پژوهشی از آنها درخواست شد به پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، میزان درآمد خانواده و نوع رویداد آسیب‌زا)، اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی، اجتناب تجربی و ذهن‌آگاهی که از نوع پرسشنامه‌های خودگزارشی بودند به صورت انفرادی و با حضور پژوهشگر پاسخ دهند. تجربه حداقل یک رویداد آسیب‌زا، داشتن سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها ملاک‌های ورود و داشتن هر نوع بیماری طبی، عقب‌ماندگی ذهنی و علائم روان‌پریشی و عدم

انگیزه برای مشارکت در مطالعه ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از مطالعه بود. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و قبل از تکمیل پرسشنامه جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به آنها توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه بوده و به صورت گروهی تحلیل خواهد شد.

داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد و سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

نتایج

تعداد ۱۰۰ نفر (۲۵ مرد و ۷۵ زن) با میانگین و انحراف معیار سنی ۱۲/۴۸± ۳۸/۰۹ سال در این مطالعه شرکت داشتند. از کل ۱۰۰ نفر، ۸ نفر مجرد، ۶۳ نفر متأهل، ۱۳ نفر مطلقه و ۱۶ نفر بیوه بودند. از نظر تحصیلات ۳۴ نفر تحصیلات ابتدایی، ۱۵ نفر تحصیلات راهنمایی، ۲۵ نفر تحصیلات دبیرستان، ۲۳ نفر تحصیلات کارشناسی و ۴ نفر تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند. از نظر وضعیت شغلی ۹ نفر دولتی، ۱۳ نفر شغل آزاد، ۱ نفر بازنشسته و ۷۸ نفر بیکار یا خانه دار بودند. از نظر وضعیت اقتصادی ۶۱ نفر درآمد پایین‌تر از ۳۰۰ هزار تومان، ۱۰ نفر بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان، ۲۳ نفر ۵۰۰ هزار تومان تا یک میلیون تومان و ۷ نفر درآمد بالاتر از یک میلیون تومان داشتند. از نظر نوع رویداد آسیب‌زا ۲۵ نفر نقص عضو به دلیل روی مین رفتن، ۱۶ نفر فوت همسر، ۱۸ نفر اعتیاد همسر، ۱۷ نفر بیماری جدی یا معلولیت یک عضو خانواده، ۱۱ نفر زندانی شدن همسر یا عضوی از خانواده و ۱۳ نفر طلاق بودند که در این پژوهش شرکت کردند. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان می‌دهد علائم اختلال استرس پس از سانحه با اجتناب تجربی ارتباط مثبت (r=۰/۷۶۸؛ p<۰/۰۰۱)، ولی با ذهن‌آگاهی (r= -۰/۳۵۱؛ p<۰/۰۰۱)، مشاهده‌گری (r= -۰/۳۲۸؛ p<۰/۰۰۱)، توصیف عمل از روی آگاهی (r= -۰/۴۲۰؛ p<۰/۰۰۱) و عمل از روی آگاهی (r= -۰/۲۶۳؛ p=۰/۰۰۹) ارتباط منفی دارد.

قبل از انجام تحلیل رگرسیون خطی، پیش فرض‌های آن آزمون شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر ملاک از آزمون کلموگروف- اسمیرنف استفاده شد (p>۰/۰۵). بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیر ملاک تأیید شد. نتیجه آزمون دوربین- واتسون (Durbin–Watson test) نیز فرض استقلال خطاها را تأیید کرد (۱/۹۶۹). نتایج تشخیص‌های هم‌خطی مربوط به تک تک متغیرها هم نشان داد که همهٔ متغیرهای پیش‌بین به صورت خطی از هم مستقل هستند. برای آزمون نرمال بودن جملات خطا از آزمون Jarkvabra استفاده شد و فرض نرمال بودن توزیع خطاها مورد تأیید قرار گرفت (p=۰/۰۹۳).

مطابق جدول ۲، نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان می‌دهد ۶۳٪ از کل واریانس علائم اختلال استرس پس از سانحه به وسیلهٔ اجتناب‌تجربی و ذهن‌آگاهی تبیین می‌شود. نتیجه آزمون ANOVA نیز معرف معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد (F=۸۱/۰۶۶؛ p<۰/۰۰۱). نتایج ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که اجتناب تجربی (t=۱۱/۴۱۵؛ p<۰/۰۰۱) به صورت مستقیم و ذهن‌آگاهی (t=-۳/۱۵۳؛ p=۰/۰۰۲) به صورت معکوس علائم اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون نمرات آزمودنی‌ها (n=۱۰۰) در متغیرهای اجتناب تجربی، ذهن‌آگاهی و اختلال استرس پس از سانحه

	متغیرها	میانگین±انحراف معیار	اجتناب تجربی	ذهن آگاهی	مشاهده گری	توصیف عمل از روی اگاهی	عمل از روی آگاهی	پذیرش بدون قضاوت	علائم پس آسیبی
اجتناب تجربی	۱. اجتناب تجربی	۹/۵۰۸±۳۳/۵۱۴							
	مقدار p								
ذهن‌آگاهی	۲. ذهن‌آگاهی	۲۲/۸۶۰±۱۱۱/۴۱۰	-۰/۲۰۳	۱					
	مقدار p		۰/۰۴۳	-					
	۳. مشاهده‌گری	۸/۰۲۰±۳۳/۷۹۰	-۰/۲۷۷	۰/۸۴۱	۱				
	مقدار p		۰/۰۰۵	۰/۰۰۱	-				
	۴. توصیف عمل از روی اگاهی	۴/۶۲۵±۲۱/۰۳۹	-۰/۲۳۳	۰/۸۳۹	۰/۶۳۷	۱			
	مقدار p		۰/۰۱۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-			
	۵. عمل از روی آگاهی	۷/۱۳۱±۲۴/۸۶۱	-۰/۰۸۶	۰/۸۰۸	۰/۵۲۲	۰/۵۷۴	۱		
	مقدار p		۰/۳۹۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-		
	۶. پذیرش بدون قضاوت	۶/۰۳۱±۲۵/۷۴۲	-۰/۰۳۵	۰/۸۲۶	۰/۵۵۴	۰/۶۷۲	۰/۵۷۴	۱	
	مقدار p		۰/۷۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-	
PTSD	۷. اختلال استرس پس از سانحه	۲۳/۲۲۰±۱۰۴/۷۴۷	۰/۷۶۸	-۰/۳۵۱	-۰/۳۲۸	-۰/۴۲۰	-۰/۲۶۳	-۰/۱۸۴	۱
	مقدار p		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۰۶۸	-

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون خطی علائم پس‌آسیبی بر اساس اجتناب تجربی و ذهن‌آگاهی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	غیر استاندارد	خطای استاندارد	استاندارد	مقدار t	مقدار p
	مقدار ثابت	۱۸۸/۱۸۲	۸/۱۲۰		۲۳/۱۷۱	۰/۰۰۱
اختلال استرس پس از سانحه	اجتناب تجربی	۱/۸۳۶	۰/۱۶۱	۰/۷۲۶	۱۱/۴۱۵	۰/۰۰۱
	ذهن‌آگاهی	-۰/۲۰۳	۰/۰۶۴	-۰/۲۰۱	-۳/۱۵۳	۰/۰۰۲

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر ملاک از آزمون کلموگروف- اسمیرنف استفاده شد (p>۰/۰۵). بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیر ملاک تأیید شد. نتیجه آزمون دوربین- واتسون (Durbin–Watson test) نیز فرض استقلال خطاها را تأیید کرد (۱/۳۳۶). نتایج تشخیص‌های هم‌خطی مربوط به تک تک متغیرها هم نشان داد همهٔ متغیرهای پیش‌بین به صورت خطی از هم مستقل هستند. نتیجه آزمون Jarkvabra نیز فرض نرمال بودن توزیع خطاها را مورد تأیید قرار داد (p=۰/۰۷۶).

مطابق جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان می‌دهد ۲۱٪ از کل واریانس علائم اختلال استرس پس از سانحه به وسیلهٔ مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی تبیین می‌شود. نتیجه آزمون ANOVA نیز معرف معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد (F=۲۱/۶۷۰۳؛ p<۰/۰۰۱). نتایج ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد از میان مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی توصیف عمل از روی آگاهی (t=-۳/۲۳۲؛ p=۰/۰۰۲) به صورت معکوس علائم اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون خطی علائم پس‌آسیبی بر اساس مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	غیر استاندارد	خطای استاندارد	استاندارد	مقدار t	مقدار p
	مقدار ثابت	۱۴۴/۶۹۳	۱۰/۶۵۰		۱۳/۵۷۴	۰/۰۰۱
	مشاهده‌گری	-۰/۳۸۹	۰/۳۵۸	-۰/۱۳۵	-۱/۰۸۶	۰/۲۸۳
اختلال استرس پس از سانحه	توصیف عمل از روی آگاهی	-۲/۱۲۱	۰/۶۵۶	-۰/۴۵۴	-۳/۲۳۲	۰/۰۰۲
	عمل نمودن از روی آگاهی	-۰/۲۰۹	۰/۳۸۹	-۰/۰۶۵	-۰/۵۳۷	۰/۵۹۲
	پذیرش بدون قضاوت	۰/۸۹۱	۰/۵۰۵	۰/۲۳۳	۱/۷۶۶	۰/۰۸

بحث

تجربه رویدادهای آسیب‌زای زندگی از عوامل مهم سبب-شناختی در بروز و دوام اختلال استرس پس از سانحه است، اما ظهور این اختلال به دنبال مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا بیشتر یک استثناء است تا یک قاعده یا قانون. بدین معنی که در این میان نقش عوامل روان‌شناختی پررنگ است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش اجتناب تجربی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا انجام گرفت.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد اجتناب تجربی رابطه مثبت و معنی‌داری با اختلال استرس پس از سانحه داشته و می‌تواند به صورت معنی‌داری این علائم را پیش‌بینی نماید. این یافته‌ها با یافته‌های Smith [۷]، Pickett و همکاران [۸]، Shenk و همکاران [۹] همخوان می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد افرادی که به میزان زیادی از افکار، هیجانات و خاطرات دردناک مربوط به رویدادهای آسیب‌زا اجتناب می‌کنند، علائم پس آسیبی بیشتری گزارش می‌کنند. استفاده از راهبرد اجتناب تجربی به عنوان یک سبک مقابله‌ای معمولاً با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی همراه بوده و این نیز به نوبه خود می‌تواند تسلط تجارب خصوصی دردناک بر ارزش‌ها و احتمالات انتخابی تأثیرگذار بر هدایت اعمال را افزایش داده و بدین ترتیب علائم اختلال استرس پس از سانحه را در فرد افزایش دهد [۲۲].

اگرچه اجتناب تجربی به عنوان یک فن حواس‌پرتی می‌تواند برای مقابله با هیجانات ایجاد شده به وسیله موقعیت‌های غیر قابل کنترل در کوتاه مدت یک راهبرد انطباقی باشد ولی گفته می‌شود که کاربرد بلند مدت این راهبرد، تجربه سالم پدیده‌های روان‌شناختی را محدود ساخته و مانع دستیابی فرد به اطلاعاتی درونی و مهمی می‌گردد که به وسیله هیجانات به وجود می‌آیند و جنبه اطلاع بخشی هیجانات را کاهش می‌دهد [۶]. علاوه بر این، کاربرد مداوم اجتناب تجربی می‌تواند با موقعیت‌های آسیب‌زا شرطی شده و مانع یادگیری یا کسب عادات جدید می‌شود و بدین طریق نیز می‌تواند باعث دوام نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه گردد.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون همچنین، نشان داد ذهن‌آگاهی و مؤلفه‌های مشاهده‌گری، توصیف عمل از روی آگاهی و عمل از روی آگاهی، ارتباط منفی و معنی‌داری با علائم اختلال استرس پس از سانحه به دنبال تجربیات آسیب‌زا دارند.

نتایج تحلیل رگرسیون خطی نیز آشکار کرد ذهن‌آگاهی و از بین مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، توصیف عمل از روی آگاهی به صورت معکوس علائم اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج نیز با نتایج Dessa و همکاران [۱۱]، Vujanovic و همکاران [۱۲] و Parto و همکارش [۱۳] همخوان است. ذهن‌آگاهی یک فرآیند روانی است که با آگاهی و پذیرش غیر واکنشی (Non-reactive) مشخص می‌شود [۲۳].

این طور به نظر می‌رسد افرادی که بعد از رویدادهای آسیب‌زا بدون واکنش‌پذیری شدید روان‌شناختی با آگاهی

در صدد پذیرش موقعیت هستند، کمتر دچار عوارض روان‌شناختی پس‌آسیبی می‌گردند. همچنین، پذیرش ذهن‌آگاهانه می‌تواند نشخوارگری درباره رویداد آسیب‌زا را کاهش دهد که خود عامل خطری برای اختلال استرس پس از سانحه بعد از تجارب آسیب‌زا می‌باشد.

اما مطابق نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه از مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، فقط توصیف ذهن‌آگاهانه عمل توانست علائم پس آسیبی را به صورت منفی تبیین کند. توصیف ذهن‌آگاهانه یک رویداد که به صورت غیر داورانه (Non-judgmental) انجام می‌گیرد، اولاً می‌تواند نوعی تخلیه هیجانی محسوب شده و منجر به آرامش روان‌شناختی در فرد گردد، دوماً چنین عملی می‌تواند حساسیت رویداد آسیب‌زا را کاهش داده و میزان پذیرش رویداد را افزایش دهد. ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم چون نوع رویداد آسیب‌زا و شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه و استفاده از طرح تحقیق توصیفی که امکان استنباط علّی را فراهم نمی‌کند، محدودیت‌های اصلی مطالعه حاضر بودند.

بنابراین، مطالعات آتی با کنترل متغیرهای مزاحم فوق‌الذکر پیشنهاد می‌گردد. با توجه به نقش عامل جنسیت به عنوان یک عامل خطر دیگرِ علائم پس‌آسیبی در افراد آسیب دیده، بررسی تفاوت‌های جنسیتی نیز اهمیت دارد. نتایج این مطالعه، لزوم مقابله با اجتناب تجربی و آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی را به عنوان یک روش پیش‌گیرانه و مداخله در علائم اختلال استرس پس از سانحه پیشنهاد می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد ممکن است اجتناب تجربی از افکار مربوط به رویدادهای آسیب‌زا و ذهن‌آگاهی پایین در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه افراد مواجه شده با آسیب نقش داشته باشد. نتایج این مطالعه بیان می‌کند که واکنش‌های روان‌شناختی افراد بعد از تجربه رویدادهای آسیب‌زا می تواند در پیامدهای پس‌آسیبی نقش داشته باشد؛ لذا با آموزش مهارت‌های پذیرش افکار و خاطرات مرتبط با رویدادهای آسیب‌زا و آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌توان از پیامدهای پس‌آسیبی در افراد آسیب دیده جلوگیری کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری‌های بی‌دریغ ریاست و کارکنان کمیته امداد و بنیاد شهید شهرستان گیلان‌غرب که در اجراء و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و کلیه مددجویان تحت حمایت، شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Beals J, Manson SM, Shore JH. The prevalence of posttraumatic stress disorder among American Indian veterans: disparities and context. *J trauma Stress* 2002; 15(2): 89-97.

[2] American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), fifth edition, (DSM 5), A psychiatric publishing, Washington, DC London, England. 2013.

[3] Norris FH. Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consul Clin Psycho* 1992; 60(3): 409-41.

[4] Kessler TC, Berlund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters E. Lifetime prevalence and the age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Arc Gene Psycho* 2005; 62(6): 593-602.

[5] Basharpoor S, Narimani M, Gamary Givi H, Abolqasemi A. Prevalence of traumatic events and related factors in male high school students in the city of Urmia. *J Beh Sci* 2013: 10(1): 38-48. [Farsi]

[6] Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensionalapproach to diagnosis and treatment. *J Cons Clin Psycho* 1996; 64(6): 1152–68.

[7] Smith JM. *Depressive rumination as experiential avoidance*. Thesis in PhD in psychology, Temple University. 2008.

[8] Pickett SM, Bardeen JR, Orcutt HK. Experiential a Voidance as a moderatore of the relationshipe between behaviore inhibitiion system sensitivity and posttraumatic stress symptom. *J Anx Dis* 2011; 25(8): 1038-46.

[9] Shenk CE, Putnam FW, Noll JG. Experiential avoigance and the relationship between child maltreatment and PTSD symptom: preliminary evidence. *Chi Abu Negl* 2012; 36(2):118-26.

[10] Kabat-Zinn J. Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness. New York: Hyperion. 2003.

[11] Dessa CB, Kyle P, Wilfred P. Reductins in the cortisol associated with primary care brief mindfulness program for veterans with PTSD. *J Med Care* 2014; 52(12): 25-31.

[12] Vujanovic AA, Niles B, Pietrefesa A, Schmertz SK, Potter CM. Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans. *Spiri In Clin Pract* 2011; 42(1): 24-31.

[13] Parto M, Basharat MA. Mindfulness, psychological well-being and psychological distress in adolescents: Assessing the mediating variables and mechanisms of autonomy and self-regulation. *Proc-Soc Beh Sci* 2011; 30: 578-82.

[14] Delavar A. The theorical and practical fundamental of research in social and human science. Tehran, Roshd publication 2004; p: 181.

[15] Keane TM, Caddell TM, Taylor L. Mississippi scale for combat PTSD. *J Cons Clin Psycho* 1988; 56(1): 85-90.

[16] Goodarzi MA. Evaluating reliability and validity of the Mississippi scale for post-traumatic stress disorder in Shiraz. *J Psycho* 2003; 7(3): 153-78. [Farsi]

[17] Hayes S, Strosahl K, Wilson K, Bissett R, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psycho Record* 2004; 54: 553-78.

[18] Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Orcutt HK, Waltz T, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Beh Ther* 2011; 42(4): 676-88.

[19[Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006; 13(1): 27-45.

[20] Hasker SM. Evaluation of the mindfulness-acceptance commitment approach for enhancing athletic performance. Thesis in Psychology. University of Pennsylvania. 2010.

[21] DehganMonshadi Z, Tagavi MR, DehganMonshdi M. The study of psychometric features of Kentucky inventory of mindfulness skills. *Thou Beh Clin Psycho* 2013: 7(26): 27-37. [Farsi]

[22] Kashdan TB, Kane JQ. Post-traumatic distress and the presence of posttraumatic and meaning in life experiential avoidance as a moderator. *Person Individ Dif* 2011; 50(1): 84-99.

[23] Garland EL, Boettiger CA, Gaylord SA, West Channon V, Howard MO. Mindfulness is inversely associated with alcohol attentional bias among recovering alcohol dependent adults. *Cognit Ther Rese* 2012; 36(5): 441-50.

The Role of Experiential Avoidance and Mindfulness in Predicting the Symptoms of Stress Disorder after Exposure to Trauma in Traumatized People Supported by Emdad Committee and Bonyade Shahid Organization of Gilan Gharb in the First Half of 2014

S. Basharpoor[1], M. Shafiei[2], A. Atadokht[3], M. Narimani[4]

Received: 06/01/2015 Sent for Revision:4/02/2015 Received Revised Manuscript: 19/05/2015 Accepted: 14/06/2015

Background and Objective: Avoidance of thoughts related to traumatic events in traumatized people can play a role in incidence and persistence of posttraumatic stress disorder (PTSD). Given the importance of this issue, the current study was conducted in order to determine the role of experiential avoidance and mindfulness in predicting the symptoms of the PTSD in people exposed to trauma.

Materials and Methods: In this descriptive study, 100 subjects were selected through the stratified random sampling from traumatized people who are supported by Emdad Committee and Bonyade Shahid organization located in Gilan Gharb city. Mississippi Scale for PTSD, Acceptance and Action Questionnaire and Mindfulness Questionnaire were used for gathering data. Collected data were analyzed by Pearson's correlation coefficient test and multiple linear regression.

Results: The correlation results showed that the symptoms of PTSD have positive relationship with experiential avoidance ($r=0.768$; $p<0.001$) and negative relationship with total score of mindfulness($r=-0.351$; $p<0.001$) and components of observing ($r=-0.328$; $p<0.001$), mindful describing ($r=-0.420$; $p<0.001$), non-judgmental acceptance ($r=-0.263$; $p=0.009$). The results of linear regression analysis showed that 63% of variance of posttraumatic symptoms was positively explained by experiential avoidance and negatively by mindfulness (mindful describing).

Conclusion: The results of the current study show that the avoidance of thoughts related to the traumatic events and low mindfulness can play a role in predicting the symptoms of PTSD in traumatized people.

Key words: Experiential avoidance, Mindfulness, Posttraumatic stress disorder (PTSD),Exposure, Traumatic event

Funding: This research was funded by Research Committee of University of Mohaghegh Ardabili.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of the University of Mohaghegh Ardabili approved the study.

How to cite this article: Basharpoor S, Shafiei M, Atadokht A, Narimani M.The Role of Experiential Avoidance and Mindfulness in Predicting the Symptoms of Stress Disorder after Exposure to Trauma in Traumatized People Supported by Emdad Committee and Bonyade Shahid Organization of Gilan Gharb in the first Half of 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 14(5): 405-16. [Farsi]

1- Assistant Prof., Dept. of Educational Science and Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

(Corresponding Author) Tel: (045) 35510132, Fax: (045) 35510132, E-mail: basharpoor_sajjad@yahoo.com

2- M.A Student of Clinical Psychology , Dept. of Educational Science and Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

3- Assistant Prof., Dept. of Educational Science and Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

4- Prof., Dept. of Educational Science and Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran