

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۰۲/۱۹  
تاریخ بررسی مقاله: ۸۹/۰۳/۱۵  
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۰۶/۲۰

مجله دست آوردهای روان‌شناختی  
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)  
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۸۹  
دوره‌ی چهارم، سال ۱۷-۳، شماره‌ی ۲  
صص: ۱۸۶-۱۶۵

## افزایش رشد پس از سانحه در طی زمان و رابطه‌ی آن با سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی در افراد مبتلا به HIV مثبت

سید جواد سید محمودی \*

\*\* چنگیز رحیمی

\*\*\* نوراله محمدی

\*\*\*\* حبیب هادیان فرد

### چکیده

یکی از موضوع‌های مطرح شده در روان‌شناسی سلامت، بررسی اثرات مثبت ضربه‌های روانی روی افراد مواجه شده با حوادث ناگوار و تعیین متغیرهایی است که این اثرات مثبت را تسهیل می‌کنند. هدف این تحقیق بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی در افزایش میزان رشد پس از سانحه روی نمونه‌ای از افراد مبتلا به ویروس HIV در طول یک دوره ۶ ماهه بود. برای این منظور، نمونه‌ای از افراد آلوده به ویروس HIV (N = ۸۰) که به تازگی این تشخیص را دریافت کرده بودند (کمتر از دو ماه) و به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری خاص تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه کرده بودند، به صورت در دسترس انتخاب شدند. از آنجا که هدف تحقیق بررسی تغییرات رشد پس از سانحه در طی یک مدت ۶ ماهه بود، پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه، جهت‌گیری زندگی و سبک‌های مقابله‌ای در ابتدای تحقیق و پرسشنامه رشد پس از سانحه ۶ ماه بعد مجدداً روی همان افراد اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل آماری فرضیه‌ها از روش  $t$ -test همبسته و تحلیل رگرسیون استفاده شد. تحلیل آماری نشان داد که رشد پس از سانحه به طور معناداری در طی ۶ ماه افزایش یافته است.

jsmahmoodi@gmail.com

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی (نویسنده مسئول)

\*\* استادیار دانشگاه شیراز

\*\*\* دانشیار دانشگاه شیراز

\*\*\*\* دانشیار دانشگاه شیراز

( $t = 3/86, P \leq 0/001$ ). به علاوه تحلیل رگرسیون روشن کرد که سبک‌های انطباقی مسأله‌مدار و هیجان‌مدار با توجه به زمان استفاده از آنها، تأثیر متفاوتی در رشد پس از سانحه دارند. رابطه خوش‌بینی با رشد پس از سانحه معنادار نبود. این نتایج تلویحات مهمی هنگام کار روی افراد مواجه شده با ضربه روانی دارد. بر این اساس متخصصان بالینی باید از امکان وقوع رشد آگاه باشند و آن را تسهیل نمایند.

**کلید واژگان:** رشد پس از سانحه، سبک‌های مقابله‌ای، خوش‌بینی، HIV

### مقدمه

شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهند حوادث استرس‌زا می‌توانند پیامدهای روانی و جسمی مثبت داشته باشند (تدسچی و کالهن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). یافته‌ها نشان می‌دهند که افراد مواجه شده با حوادث استرس‌آمیز ممکن است در اثر مبارزه با حادثه به رشد دست یابند (تدسچی و کالهن، ۱۹۹۶).

کالهن، کان، تدسچی، و مک میلان<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) مفهوم رشد پس از سانحه<sup>۳</sup> را به عنوان "تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی تعریف کردند که پس از وقوع یک حادثه‌ی سخت ایجاد می‌شوند و نتیجه‌ی مبارزه‌ی فرد بر علیه این حادثه‌ی استرس‌زا می‌باشد." (ص. ۵۲۱). این تغییرات مثبت در سه حوزه‌ی کلی رخ می‌دهند: تغییر در اولویت‌ها و اهداف زندگی، تغییر در روابط با دیگران و احساس قدرت درونی بیشتر. این مفهوم، یعنی رشد پس از سانحه دارای اهمیت سازشی است (تدسچی و کالهن، ۲۰۰۴) و قرن‌هاست که شناسایی شده، اما فقط در طی چند سال اخیر است که مورد تحقیق قرار گرفته است (افلک و تنن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶؛ تدسچی، پارک<sup>۵</sup> و کالهن، ۱۹۹۸).

نقش حوادث گوناگونی در ایجاد رشد پس از سانحه بررسی شده است، از جمله داغدیدگی، سرطان، حوادث رانندگی، تجاوز جنسی، جنگ، جراحی و بیماری‌ها. ویروس مختل‌کننده‌ی نظام ایمنی انسان<sup>۶</sup> نیز عاملی است که به طور مشخص زندگی انسان را مورد

- 1- Tedeschi & Calhoun
- 2- Cann & McMillan
- 3- Posttraumatic growth (PTG)
- 4- Affleck & Tennen
- 5- Park
- 6- human immunodeficiency virus (HIV)

تهدید جدی قرار می‌دهد. مطالعه‌های مختلفی به این مسأله اشاره داشته‌اند که تشخیص HIV مثبت موجب بروز نشانه‌های PTSD در فرد می‌شود (اسمیت، اگرت، وینکل و جکبسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). علت اینکه افراد دارای HIV مثبت در معرض خطر بالایی برای PTSD هستند، این است که آنها با حوادث مخرب زیادی مواجه می‌شوند؛ از جمله کاهش جایگاه اقتصادی-اجتماعی، از دست دادن شغل و طرد شدن از طرف دیگران. دادن این تشخیص به افراد هیجان‌های شدیدی مثل احساس گناه، شوک، خشم، ترس، اضطراب، فکر خودکشی و احساس ناامیدی را برمی‌انگیزد (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۲).

اخیراً بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به HIV ممکن است رشد پس از سانحه را تجربه کنند (سیاگل و اسکریم شاو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ سیاگل، اسکریم شاو و پرتتر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ جاگین، کتلی، بریسکو، انگلسون، رابکین و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱؛ دانبر، مولر، مدینا و ولف<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸؛ اسکوارتزبرگ<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳). در مطالعه‌ی سیاگل و همکاران (۲۰۰۵) روی نمونه‌ای از زنان آلوده به ویروس HIV، رشد پس از سانحه با افسردگی رابطه‌ی منفی و با ارزیابی مثبت از موقعیت و حمایت اجتماعی هیجانی رابطه‌ی مثبت داشت. مطالعه‌ی سیاگل و همکاران (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که این افراد حداقل یک تغییر مثبت را گزارش می‌دهند که ناشی از تجربه‌ی بیماری است. این تغییرات مثبت شامل تحولات مذهبی و معنوی، بهبود روابط میان فردی، تغییر ادراک از خود و تغییر در معنی و ارزش‌های زندگی می‌شد. بررسی آپدگراف، تیلور، کمنی و ویات<sup>۷</sup> (۲۰۰۲) روی زنان آلوده نشان می‌دهد که تعداد زیادی از افراد مبتلا تغییرات مثبتی را تجربه کرده بودند که نتیجه‌ی بیماری است. در این مطالعه‌ی کیفی افراد نمونه گزارش کردند که ابتلای به بیماری باعث افزایش احساس توانایی خود، دانایی و درک بیشتر، استفاده کمتر از داروها و الکل، بهبود روابط با خانواده و کمک به دیگران شده است. در مطالعه‌های دیگر نیز رشد مربوط به استرس گزارش شده است، مثل جستجوی دانش، ارتباط با دیگران، درگیری در

1- Smith, Egert, Winkel, & Jacobson

2- Siegel & Schrimshaw

3- Pretter

4- Goggin, Catley, Brisco, Engelson, Rabkin, et al

5- Dunbar, Mueller, Medina, & Wolf

6- Schwartzberg

7- Updegraff, Taylor, Kemeny, & Wyatt

فعالیت‌های زیبایی‌شناختی (شافر و سولمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲) و انجام رفتارهای مرتبط با سلامتی مثل ترک مصرف مواد مخدر، رعایت رژیم غذایی، ترک سیگار و کاهش پریشانی روانی (گلروسون، کندال، گری، مک کونل، ترنر و همکاران<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). لازم به ذکر است که همه‌ی این تحقیق‌ها با استفاده از طرح‌های مقطعی انجام شده‌اند.

تاکنون تحقیقات زیادی در مورد انواع تغییرات مثبتی که یک فرد ممکن است بر اثر روبرو شدن با یک ضربه‌ی روانی تجربه کند، انجام شده، اما عواملی که ممکن است رشد را افزایش یا تسهیل کند کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته است. اما با این حال الگوهای نظری که در این حوزه مطرح شده (کالهن و تدسچی، ۱۹۹۸؛ شافر و موس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲ و ۱۹۹۸) به بعضی از عوامل مؤثر در رشد توجه کرده‌اند که به چند طبقه‌ی کلی تقسیم می‌شوند: ۱) عوامل مربوط به حادثه، ۲) عوامل مربوط به شخص، ۳) عوامل محیطی، ۴) ارزیابی و واکنش‌های انطباقی (سیاگل و همکاران، ۲۰۰۵). در این تحقیق عوامل مربوط به حادثه کنترل شده است، زیرا همه‌ی افراد نمونه یک نوع بیماری را تجربه کرده‌اند. خوش‌بینی به عنوان یک متغیر مربوط به شخص و سبک‌های مقابله‌ای به عنوان یک روش ارزیابی و انطباقی مورد بررسی قرار گرفتند. خوش‌بینی، به عنوان صفتی پایدار و نگرشی در مورد انتظار وقوع نتایج مثبت در آینده تعریف شده است (شی‌یر و کارور<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵). بسیاری از تحقیقات به نقش مؤثر نگرش خوش‌بینانه در افراد دچار بیماری‌های تهدیدکننده‌ی زندگی اشاره کرده‌اند. گیون، استومل، گیون، اوساچ، کرتز و کرتز<sup>۵</sup> (۱۹۹۳) خوش‌بینی را به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم افسردگی، سلامت فیزیکی، و اثر ناشی از مراقبت از بیماران در نظر گرفتند. به همین نحو کرتز، کرتز، گیون و گیون (۱۹۹۵) دریافتند که خوش‌بینی واکنش مراقبان به مراقبت از بیماران سرطانی مثل افسردگی و احساس فشار را پیش‌بینی می‌کند.

در یک مطالعه سطوح بالای خوش‌بینی با پریشانی کمتر قبل از عمل جراحی (مونتگومری و گلدفارب<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، و سازگاری بهتر پس از عمل جراحی (اسکنول، نولز و هارلو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲)،

- 
- 1- Schaefer & Coleman
  - 2- Gloerson, Kendall, Gray, McConnell, Turner, et al
  - 3- Moos
  - 4- Scheier & Carver
  - 5- Given, Stommel, Osuch. Kurtz, et al
  - 6- Montgomery & Goldfarb
  - 7- Schnoll, Knowles, & Harlow

مرتبط بود (به نقل از کوستار<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). در یک مطالعه‌ی طولی توسط آپدگراف و مارشال<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، ارتباط بین خوش‌بینی غیر وابسته به موقعیت و خوش‌بینی وابسته به موقعیت با رشد پس از سانحه، روی ۲۵۸ قربانی خشونت اجتماعی بررسی شد. در این تحقیق هم خوش‌بینی غیر وابسته به موقعیت و هم خوش‌بینی موقعیتی پیش‌بینی کننده رشد پس از سانحه بودند.

در یک تحقیق دیگر نقش خوش‌بینی غیرموقعیتی با رشد پس از سانحه و همچنین پیشرفت بیماری در افراد مبتلا به HIV بررسی شد. این مطالعه نشان داد که خوش‌بینی در طی زمان باعث افزایش رشد پس از سانحه و همچنین کاهش شاخص‌های مرتبط با پیشرفت بیماری می‌شود (میلام<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲).

به طور متناقضی، برخی محققین در به دست آوردن رابطه‌ی مثبت بین خوش‌بینی و رشد پس از سانحه ناموفق بودند. در مطالعه‌ای که توسط بوئر، کمنی، تیلور و فاهی<sup>۴</sup> (۱۹۹۸)، روی افراد مبتلا به HIV انجام گرفت، هیچ رابطه‌ای بین رشد پس از سانحه و خوش‌بینی پیدا نشد. بنابراین لازم است مطالعه‌ی بیشتری در این ارتباط انجام شود.

تعدادی از تحقیقات نقش شیوه‌های مقابله با استرس را در انواع گوناگون موقعیت‌های دشوار بررسی کرده‌اند. در بیشتر این مطالعات شیوه‌های مقابله با استرس بر اساس نظریه لازاروس و فولکمن<sup>۵</sup> (۱۹۸۴) مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس این مدل واکنش فرد به موقعیت استرس‌زا بوسیله روشی که او موقعیت را ارزیابی می‌کند و مقدار توانایی ادراک شده از خود برای مقابله با موقعیت، تعیین می‌شود. روش مقابله در این مدل به عنوان تلاشی رفتاری و شناختی برای مقابله با موقعیت استرس‌زا توصیف می‌شود که می‌تواند به دو طبقه کلی تقسیم شود: انطباق متمرکز بر مسأله و انطباق متمرکز بر هیجان.

افرادی که از انطباق متمرکز بر مسئله<sup>۶</sup> استفاده می‌کنند، بطور فعالی می‌کوشند که در موقعیت استرس‌زا تغییر ایجاد کنند، که این کار از طریق مهارت‌های حل مسئله انجام می‌شود.

- 
- 1- Costar
  - 2- Marshall
  - 3- Milam
  - 4- Bower & Fahey
  - 5- Lazarus & Folkman
  - 6- problem focused coping

از طرف دیگر، انطباق متمرکز بر هیجان<sup>۱</sup> روی تغییر واکنش‌های درونی که ناشی از وقوع حادثه می‌باشد تمرکز دارد. دیگر راهبردهای مقابله‌ای شامل اجتناب است که موجب رویگردانی از روبرو شدن و فکر کردن در مورد حادثه می‌شود (کولینز، تیلور و اسکوکان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). به طور کلی سبک‌های اجتنابی اثرات مخربی روی سازگاری (فریدمن، نلسون، بائر، لان و همکاران<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲)، بازتوانی و بهزیستی (کارور، پوزو، هاریس، نوریگا، شی‌یر و همکاران<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳) دارند، در حالی که پاسخ‌های فعال‌تر (مثل روش‌های متمرکز بر مسأله) اثرات متضادی دارند.

به کار گرفتن انواع مختلفی از راهبردهای مقابله‌ای نیز برای بهبود از ضربه روانی مفید است و احتمالاً موجب رشد فرد می‌شوند. در مطالعه‌ی کولینز و همکاران (۱۹۹۰) رابطه بین انواع گوناگونی از سبک‌های مقابله‌ای و تغییرات مثبت و منفی در بیماران مبتلا به سرطان مورد تحقیق قرار گرفت. ۵ نوع سبک مقابله‌ای از طریق تحلیل عوامل شناسایی شد که عبارت بودند از: متمرکز بر مسأله (استفاده از حمایت اجتماعی و اطلاعات)، اجتناب / فرار فکری (استفاده از افکار خوشایند و رؤیاگونه)، فاصله‌گیری (جداسازی خود از مسأله به وسیله اجتناب از درگیر شدن با مشکل)، تمرکز مثبت (ارزیابی مجدد حادثه به شیوه‌ای مثبت)، اجتناب / فرار رفتاری (رفتارهای تسکین دهنده تنش). هر یک از این روش‌ها به طور معناداری با تغییرات مثبت رابطه داشتند، به جز روش فاصله‌گیری.

با توجه به منابع پیشین، این سوال پیش می‌آید که رابطه همزمان خوش‌بینی و سبک‌های مقابله‌ای به عنوان متغیرهای تعیین‌کننده، با رشد پس از سانحه چگونه خواهد بود. جواب دادن به این سوال در مورد نمونه‌ای از افراد آلوده به HIV از این لحاظ که می‌توان پریشانی این افراد را کاهش داد و حتی از این فرصت برای افزایش تغییرات مثبت استفاده کرد، حائز اهمیت است. بنابراین فرضیه‌های تحقیق عبارتند از: ۱) رشد پس از سانحه در طی زمان (۶ ماه) به طور معناداری افزایش می‌یابد. ۲) خوش‌بینی و سبک‌های مقابله‌ای میزان رشد پس از سانحه را

- 1- emotion focused coping
- 2- Collins & Skokan
- 3- Friedman, Nelson, Baer, Lane, et al
- 4- Pozo, Harris, Noriega, et al

در بار اول اندازه‌گیری، پیش‌بینی می‌کنند. ۳) خوش‌بینی و سبک‌های مقابله‌ای میزان رشد پس از سانحه را در بار دوم اندازه‌گیری پیش‌بینی می‌کنند. ۴) خوش‌بینی و سبک‌های مقابله‌ای میزان افزایش رشد پس از سانحه را در طی زمان پیش‌بینی می‌کنند.

### روش

نظر به این که هدف تحقیق، بررسی نقش عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه در افراد مبتلا به HIV و تغییرات آن در یک مدت ۶ ماهه بود، طرح تحقیق از نوع مطالعات کاربردی است. اما می‌توان از نتایج تحقیق برای افزایش دادن این نوع رشد در جامعه بیماران مبتلا به HIV مثبت استفاده کرد. نوع طرح، سری زمانی است، زیرا نقش عوامل خوش‌بینی و راهکارهای مقابله‌ای در طی یک دوره زمانی ۶ ماهه بررسی شد. برای این منظور، کلیه کسانی که دارای این شرط بودند در مدت ۴ ماه انتخاب شدند و از آنها خواسته می‌شد که تمامی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. برای اجرای مرحله دوم تحقیق، ۶ ماه بعد از همان افراد خواسته شد که فقط پرسشنامه رشد پس از سانحه را مجدداً تکمیل نمایند. زمان اجرای تحقیق بین سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۸۸ بود.

### جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی تحقیق کلیه‌ی افراد مبتلا به HIV در شهر شیراز بود که در مرکز مشاوره بیماری‌های خاص وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل پرونده داده بودند. نمونه‌ی تحقیق (N = ۸۰) افرادی بودند که به تازگی (کمتر از دو ماه) طی آزمایشات پزشکی به عنوان HIV مثبت شناخته شده بودند. ویژگی‌های افراد نمونه انتخاب شده عبارت بود از: ۷۶ نفر مرد (۹۵ درصد) و ۴ نفر زن (۵ درصد)، میانگین سنی افراد شرکت کننده ۳۵/۶۵ سال بود و در دامنه ۶۰ - ۱۷ قرار داشت. همچنین در میان نمونه انتخاب شده ۴۳ نفر (۵۳/۸ درصد) مجرد، ۲۹ نفر (۳۶/۳ درصد) متأهل و ۸ نفر طلاق گرفته (۱۰ درصد) وجود داشت. سطح تحصیلات نمونه عبارت بود از ۲۹ نفر ابتدایی (۳۶/۳ درصد)، ۳۷ نفر راهنمایی (۴۶/۳ درصد)، و ۱۴ نفر دبیرستان (۱۷/۵).

## ابزار اندازه‌گیری

### پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI)<sup>۱</sup>

پرسشنامه رشد پس از سانحه (تدسچی و کالهن، ۱۹۹۶)، متشکل از ۲۱ ماده است و برای اندازه‌گیری رشد پس از سانحه طراحی شده است. این آزمون یک ابزار خود-سنجی است که فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس شش نقطه‌ای (۰=هیچ تغییری را تجربه نکردم تا ۵=تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم) قرار دهد. دامنه‌ی نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد. اعتبار آزمون در مطالعه‌ی شیخ و ماروتا (۲۰۰۵)، از طریق همسانی درونی نمره‌ی کلی مقیاس و هر یک از خرده مقیاس‌ها روی نمونه‌ای از بیماران قلبی در آمریکا محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد. در یک مطالعه توسط محقق (در دست چاپ) ساختار عاملی پرسشنامه روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بررسی شد که چهار عامل به دست آمد: درک افزایش یافته از توانایی خود، تغییر در اولویت‌ها و ارزش‌های زندگی، احساس صمیمیت با دیگران و تلاش عمدی برای ایجاد رابطه با دیگران. ضریب پایایی پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ بود و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ بود.

### پرسشنامه بازنگری شده‌ی جهت‌گیری زندگی (LOT-R)<sup>۲</sup>

آزمون بازنگری شده‌ی جهت‌گیری زندگی نسخه کوتاه و اصلاح شده‌ی آزمون جهت‌گیری زندگی اصلی (LOT) است که تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی - بدبینی را می‌سنجد. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که میزان توافقشان را برای هر یک از گویه‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای درجه‌بندی کنند. این مقیاس شامل ۳ گویه درباره خوش‌بینی، ۳ گویه در مورد بدبینی به علاوه ۴ گویه پرکننده<sup>۳</sup> می‌باشد. شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ (ظرف مدت چهار هفته) را برای یک گروه دانشجوی گزارش کردند. پایایی به روش ضریب آلفا در نمونه‌ای شامل ۵۹ زن دچار سرطان سینه ۰/۸۷ و پایایی به روش بازآزمایی با فاصله ۱۲ ماه ۰/۷۴ بوده است (کارور و

1- Posttraumatic Growth Inventory

2- Life Orientation Test - Revised

3- Filler



همکاران، ۱۹۹۳). روایی همگرا و افتراقی به وسیله همبستگی آزمون جهت‌گیری زندگی با مقیاس منبع کنترل و مقیاس عزت نفس روزنبرگ تأیید شد (پوسکار، سریکا، لامب، مامفورد و مک‌گینز، ۱۹۹۹). جهت تعیین روایی همگرای آزمون در نمونه ایرانی همبستگی آن با مقیاس ناامیدی بک ۰/۴۵- است که در حد قابل قبول می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۶۰ به دست آمد (گودرزی، ۱۳۸۰).

### پرسشنامه روش‌های مقابله‌ای (CRI)<sup>۲</sup>

روش‌های مقابله‌ای به وسیله پرسشنامه پاسخ‌های مقابله‌ای (CRI) بلینگز<sup>۳</sup> و موس (۱۹۸۱) مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه از ۳۲ ماده تشکیل شده که در سه گرایش کلی طبقه‌بندی می‌شوند:

مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی که شامل یک جزء است: تحلیل منطقی مشکل است؛ مقابله متمرکز بر مشکل که شامل دو جزء است: جستجوی اطلاعات در مورد حادثه، و حل مسأله؛ مقابله متمرکز بر هیجان که این نیز دو جزء را در بر می‌گیرد: تنظیم هیجانی و تخلیه هیجانی.

از شرکت کنندگان خواسته شد که میزان توافقتشان را با هر ماده بر اساس یک مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای (هرگز = ۰، گاهی = ۱، اغلب = ۲ و همیشه = ۳) درجه‌بندی کنند. سجادی‌فر (۱۳۸۲)، در بررسی پایایی این مقیاس از محاسبات ثبات درونی، روش دو نیمه کردن و ضریب بازآزمایی استفاده کرد. ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۳) و ضریب تنصیف (۰/۷۴) به دست آمد. ضریب بازآزمایی (مدت دو هفته‌ای) (۰/۷۳) به دست آمد.

### روش‌های آماری بکار رفته<sup>۴</sup>

برای تعیین معناداری تفاوت رشد پس از سانحه بین بار اول اندازه‌گیری و بار دوم آن از روش  $t - test$  همبسته استفاده شد. به منظور پیش‌بینی میزان رشد پس از سانحه توسط

- 
- 1- Puskar, Sereika, Lamb, Mumford, & Mc Guinness
  - 2- Coping Response Inventory
  - 3- Billings

متغیرهای پیش‌بین در بار اول اندازه‌گیری، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. برای تعیین میزان تغییرات رشد پس از سانحه در این افراد با توجه به نمره‌های حاصل از دوبار اندازه‌گیری با فاصله ۶ ماه، تفاوت نمره بار اول اندازه‌گیری و بار دوم محاسبه شد و میزان آن از طریق متغیرهای پیش‌بین و به وسیله تحلیل رگرسیون چندگانه بررسی شد.

### یافته‌ها

#### یافته‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد کلیه مقیاس‌های مورد استفاده (مقیاس رشد پس از سانحه، خوش‌بینی، سبک‌های مقابله‌ای) در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

مقیاس‌ها	خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
رشد پس از سانحه (T1)	نمره کلی	۵۵/۱۲	۱۵/۱۲
رشد پس از سانحه (T2)	نمره کلی	۶۲/۵۲	۱۵/۲۹
سبک‌های مقابله‌ای	تحلیل منطقی	۱۰/۹۱	۱/۸۹
	جستجوی اطلاعات	۱۸/۱۱	۳/۵۹
	حل مسأله	۱۷/۲۶	۲/۹۰
	تنظیم عاطفی	۱۲/۳۸	۱/۸۵
	تخلیه هیجانی	۸/۰۳	۲/۲۴
گرایش خوش‌بینی	نمره کلی	۱۳/۸۴	۲/۴۹

#### یافته‌های مربوط به فرضیه‌های تحقیق

برای آزمودن فرض افزایش رشد پس از سانحه در طی زمان، پرسشنامه رشد پس از سانحه دو بار با فاصله زمانی ۶ ماه روی افراد نمونه اجرا شد. از آنجا که هر دو بار اجرای آزمون روی یک گروه یکسان انجام شد، برای آزمودن معناداری تفاوت میانگین بین دو بار اجرا، از آزمون  $t$  وابسته استفاده شد. بر این اساس، نتایج نشان داد که بین دو میانگین حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه تفاوت معنادار وجود دارد ( $t = ۳/۸۶, p \leq ۰/۰۰۰$ ). از آنجا که میانگین رشد پس از سانحه در بار دوم اجرا (۶۲/۵۲) بیشتر از زمان اول اجرا (۵۵/۱۲) بود،

می‌توان نتیجه‌گیری کرد که رشد پس از سانحه در افراد دارای عفونت HIV در طی زمان به طور معناداری افزایش یافته و این افزایش ناشی از شانس نبوده است. دامنه تفاوت نمرات رشد پس از سانحه حاصل از دو بار اجرای در هر یک از افراد بین ۴۰ تا ۴۶- قرار دارد. برای اجرای تحلیل رگرسیون، ابتدا رابطه هر یک از متغیرهای پیش‌بین (خوش‌بینی و انواع روش‌های مقابله‌ای شامل حل مسأله، تحلیل منطقی، جستجوی اطلاعات، تنظیم عاطفی و تخلیه هیجانی) با متغیر ملاک (نمره کلی پرسشنامه رشد پس از سانحه) را با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد آزمون قرار دادیم. نتایج این ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که رابطه‌ی متغیرهای خوش‌بینی و روش مقابله‌ای حل مسأله با رشد پس از سانحه (T1) معنادار نبود. اما رابطه‌ی رشد پس از سانحه (T1) با تحلیل منطقی ( $r = 0/24, p \leq 0/02$ )، جستجوی اطلاعات ( $r = 0/35, p \leq 0/001$ )، تنظیم عاطفی ( $r = 0/37, p \leq 0/001$ ) و تخلیه هیجانی ( $r = -0/23, p \leq 0/03$ ) معنادار بود (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج مربوط به ضرایب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- خوش‌بینی								
۲- تحلیل منطقی	۰/۰۵							
۳- جستجوی اطلاعات	-۰/۰۹	۰/۱۰						
۴- حل مسأله	-۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۰۸					
۵- تنظیم عاطفی	-۰/۱۰	۰/۳۴	**	*	۱			
۶- تخلیه هیجانی	۰/۰۶	-۰/۰۴	-۰/۰۸	**	-۰/۰۷	۱		
۷- رشد پس از سانحه (T1)	۰/۰۳	۰/۲۴	**	**	۰/۳۷	*	۱	
۸- رشد پس از سانحه (T2)	۰/۰۰	۰/۱۰	**	**	۰/۲۵	**	**	۱

\*\* $p \leq 0/01$  \* $p \leq 0/05$

به منظور پیش‌بینی نمره کلی رشد پس از سانحه (T1) با استفاده از متغیرهایی که در بالا ذکر شد، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. در نهایت سبک‌های

مقابله‌ای تنظیم‌عاطفی (بتا = ۰/۲۸) و جستجوی اطلاعات (بتا = ۰/۲۵) باقی ماندند و بیشترین سهم را در پیش‌بینی رشد پس از سانحه در زمان اول اندازه‌گیری داشتند ( $P \leq ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۹/۴۸$ ،  $R^2 = ۰/۱۷$ ، اصلاح شده،  $R = ۰/۴۴$ ). به این معنی است که ضریب رابطه هر سه متغیر پیش‌بین به صورت تراکمی با رشد پس از سانحه ۰/۴۴ است.  $R^2$  قدرت پیش‌بینی تغییرات رشد پس از سانحه با استفاده از تغییرات متغیرهای پیش‌بین به صورت تجمعی را نشان می‌دهد (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام به گام برای پیش‌بینی رشد پس از سانحه (T1)

ارزش P	t	بتا	SEB	B	R <sup>2</sup>	R	
۰/۰۰۹	۲/۶۷	۰/۲۸	۰/۸۷	۲/۳	۰/۱۲	۰/۳۷	تنظیم عاطفی
۰/۰۱۹	۲/۳۹	۰/۲۵	۰/۴۵	۱/۰۸	۰/۱۷	۰/۴۴	جستجوی اطلاعات

به منظور پیش‌بینی نمره کلی رشد پس از سانحه (T2)، مجدداً از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. در نهایت سبک‌های مقابله‌ای تخلیه هیجانی (۰/۳۵) = (بتا) و جستجوی اطلاعات (بتا = ۰/۲۸) باقی ماندند ( $P \leq ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۱۱/۰۷$ ،  $R^2 = ۰/۲۰$ ، اصلاح شده،  $R = ۰/۴۷$ ). (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام به گام برای پیش‌بینی رشد پس از سانحه (T2)

ارزش P	t	بتا	SEB	B	R <sup>2</sup>	R	
۰/۰۰۱	-۳/۵	-۰/۳۵	۰/۶۸	-۲/۴	۰/۱۳	۰/۳۷	تخلیه هیجانی
۰/۰۰۶	۲/۸	۰/۲۸	۰/۴۲	۱/۲	۰/۲۰	۰/۴۷	جستجوی اطلاعات

برای تعیین اینکه کدام یک از متغیرها افزایش بیشتر رشد را در طی زمان پیش‌بینی می‌کنند، ابتدا نمره خام حاصل از پرسشنامه رشد پس از سانحه را در بار اول اندازه‌گیری از نمره‌ی خام همان پرسشنامه در بار دوم اندازه‌گیری تفریق کردیم. در نهایت توزیعی به دست آمد که به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هیچ کدام از متغیرها نمی‌توانند این افزایش را تبیین کنند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این تحقیق بررسی رشد پس از سانحه و تغییرات آن همراه با گذشت زمان در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به عفونت HIV بود. در این تحقیق از انواع متغیرهای روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی برای بررسی رابطه آنها با رشد مثبت و اثرشان در پیش‌بینی متغیر ملاک استفاده شد. یافته‌های این تحقیق باعث شد که مفهوم رشد پس از سانحه و رابطه‌ی آن با دیگر متغیرها روشن گردد. از نکات قوت این مطالعه، بررسی رشد پس از سانحه به صورت طولی بوده است. در این تحقیق سعی شده با استفاده از یک فاصله ۶ ماهه، تغییراتی که ممکن است در این سازه اتفاق بیفتد، پیگیری شود.

نتایج این بررسی نشان داد که بیماران پس از آگاه شدن از بیماری خود رشد پس از سانحه را تجربه کرده‌اند. این تغییرات مثبت با یک پیگیری ۶ ماهه همچنان ادامه داشت و آنها در طی این مدت تغییرات مثبت بیشتری را در خود ایجاد کرده بودند (فرضیه اول). در نظریه کالهن و تدسچی (۲۰۰۴) نیز گذشت زمان پس از سانحه یکی از عواملی فرض شده که باعث تغییر طرحواره‌های ناکارآمد شخص شده و موجب رشد می‌شود. در این نظریه وقوع حادثه سبب می‌شود که فرد وارد یک مرحله نشخوار خودکار شود. هر چند که این نوع نشخوار با رشد پس از سانحه ارتباط ندارد، اما باعث کاهش پریشانی فرد می‌شود. پس از گذشت مدتی از زمان وقوع حادثه، فرد وارد مرحله نشخوار عمدی شده که در طول آن سعی می‌کند به جنبه‌های گوناگون حادثه پردازد و برای آن معنا پیدا کنند. در طول این مرحله است که طرحواره‌ها تحول پیدا می‌کنند و رشد اتفاق می‌افتد. در مطالعه‌ای که توسط مان، استروف، وینکل، گلدستین، فوکس و گرانا<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) با استفاده از یک طرح طولی سه‌زمانه در طی ۱۸ ماه و همچنین مطالعه سالسمن، سگرستروم، بریتینگ، کارلسون و اندریکوسک<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) با استفاده از یک طرح طولی ۳ ماهه روی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد، به این نتیجه رسیدند که رشد پس از سانحه در طول زمان افزایش پیدا می‌کند. در تحقیق اسکوارزر، لازانسکا، بوئمر، تابرت و نال<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) روی بیماران مبتلا به سرطان، رشد پس از سانحه در طی زمان

1- Manne, Ostroff, Golstein, Fox, & Grana

2- Slasman, Segerstrom, Brechting, Carlson, & Andrykowsk

3- Schwarzer, Luszczynska, Boehmer, Taubert, & Knoll

افزایش یافت اما این رشد مخصوص کسانی بود که در خط پایه میزان رشد پائینی را تجربه کرده بودند.

یکی از عواملی که در این تحقیق اثر آن به عنوان پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه در طی زمان بررسی شد، راهبردهای مقابله‌ای است که فرد هنگام مواجهه با مشکلات زندگی از آن استفاده می‌کند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد جستجوی اطلاعات و تنظیم هیجانی می‌تواند رشد پس از سانحه را در بار اول اندازه‌گیری پیش‌بینی کنند (فرضیه دوم). همان‌طور که قبلاً بیان شد، یکی از عواملی موثر در رشد پس از سانحه نوع واکنش انطباقی است که فرد در مقابل حادثه نشان می‌دهد. شافر و موس (۱۹۹۲) بین روش‌های انطباق‌گرایشی (تحلیل منطقی موقعیت، ارزیابی مثبت، جستجوی حمایت، و انطباق فعال) و روش‌های انطباق اجتنابی (کناره‌گیری از مشکل، تخلیه هیجان و کم‌جلوه دادن مشکل) تمایز قایل می‌شوند. آنها معتقدند که روش‌های انطباقی‌گرایش‌مدار منجر به تغییرات مثبت می‌شود و روش‌های اجتنابی رشد را در پی نخواهند داشت. سبک‌هایی که در این مطالعه با رشد ارتباط مثبت دارند (جستجوی اطلاعات و تنظیم هیجانی) با سبک‌های گرایشی اسکافر و موس قابل مقایسه هستند. در حقیقت این نتیجه نشان می‌دهد که مواجهه عمدی و فعالانه با حادثه و پردازش‌هشیارانه آن برای وقوع رشد الزامی است.

در نظریه تدسچی و کالهنون (۲۰۰۴) نیز این اعتقاد وجود دارد که حوادث ناگوار باعث شکسته شدن و سست شدن پایه طرحواره‌های قبلی می‌شود. در این فرایند اهداف، عقاید و روش‌های معنایابی قبلی ناکارآمد می‌شوند و نمی‌توان با استفاده از آنها موقعیت پیش‌آمده را پردازش کرد. این موجب شروع فرایند مرور ذهنی خواهد شد که در پی آن است برای حادثه معنا پیدا کند. هر چند که این فرایند مرور ذهنی حادثه ناخوشایند است، اما آن نشان‌دهنده نوعی فعالیت شناختی است که باعث بازسازی طرحواره‌های قبلی می‌شود. این مرور ذهنی باعث ایجاد روایتی جدید از زندگی می‌شود که در آن اهداف و شناخت‌های جدیدی ایجاد شده‌اند که می‌توانند حوادث سخت زندگی را توجیه کنند و به آنها معنایی بدهند. در واقع در این روایت جدید، حوادث سخت زندگی به عنوان تهدیدکننده زندگی در نظر گرفته نمی‌شوند، بلکه فرصت‌هایی هستند که می‌توان از میان آنها به رشد شخصی بیشتری نائل گشت. در این مطالعه می‌توان سبک‌های مقابله‌ای تحلیل منطقی و جستجوی اطلاعات را با

مرور ذهنی که در نظریه تدسچی و کالهن مطرح شده مقایسه کرد. در این سبک‌های مقابله‌ای فرد تلاش می‌کند علت مسأله را مشخص کند، به جنبه‌های مختلف آن فکر کند و موقعیت را به خوبی برای خود روشن سازد و عکس‌العمل‌هایی را که ممکن است انجام دهد و نتایجی که ممکن است به وجود بیاید را با دقت بررسی کند.

در تحقیقات قبلی نیز این نتایج تکرار شده است که گزارش کرده‌اند سبک‌های مقابله‌ای مبتنی بر مسأله با نمرات بیشتر رشد پس از سانحه ارتباط دارند (بلیزی و بلنک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ کارانسی و ارکام<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ کسمسی، گورال و گنوز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ ویدوز، جاکسن، بوس جونز و فیلدز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). ویدوز و همکاران (۲۰۰۵) رابطه بین نمرات رشد پس از سانحه و سبک‌های انطباقی را در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به سرطان که تحت عمل پیوند استخوان قرار داشتند، بررسی کردند. آنها دریافتند که رشد پس از سانحه با سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار رابطه مثبت دارد.

تنظیم هیجانی در این مطالعه شامل گویه‌هایی است که واکنش به حادثه را از طریق تمرکز روی هیجان‌ات مثبت، توانایی اداره کردن اضطراب و پریشانی حاصل از ضربه روانی نشان می‌دهد (فرگوسن و کوکس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷). این نوع از انطباق با نشخوار ذهنی که مقدمه رشد پس از سانحه است، رابطه دارد. اما مشغول شدن طولانی روی هیجان و بیان هیجانی می‌تواند منجر به اثرات منفی شود مخصوصاً اگر نشخوار و رای کنترل شخص باشد (تایت و سیلور، ۱۹۸۹). نظریه رشد پس از سانحه معتقد است که این نوع از انطباق (متمرکز بر هیجان) می‌تواند کمک کننده باشد اگر در دوره زمانی بلافاصله بعد از حادثه انجام شود. اما اگر بیش از حد ادامه پیدا کند مضر خواهد بود (تدسچی و کالهن، ۱۹۹۵). در مطالعه حاضر این نتیجه به دست آمده است، زیرا مشاهده می‌شود که رابطه تنظیم عاطفی با رشد پس از سانحه در زمان اول اندازه‌گیری بالا است اما با رشد پس از سانحه پس از اینکه مدتی از وقوع حادثه گذشت، رابطه کمتری دارد. متضاد با تنظیم هیجانی، سبک تخلیه هیجانی به عنوان یک سبک اجتنابی، در بار اول و دوم اندازه‌گیری با رشد پس از سانحه رابطه منفی داشت.

- 
- 1- Bellizzi & Blank
  - 2- Karanci & Erkam
  - 3- Kesimci, Go'ral & Genc'o'z
  - 4- Widows, Booth-Jones, & Fields
  - 5- Ferguson & Cox

نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رشد پس از سانحه در بار دوم اندازه‌گیری نشان داد که تخلیه هیجانی و جستجوی اطلاعات می‌توانند میزان تغییرات رشد پس از سانحه در این زمان را تبیین کنند (فرضیه سوم). می‌توان تخلیه هیجانی را نوعی سبک اجتنابی قلمداد نمود که در این تحقیق با رشد پس از سانحه ارتباط منفی و معنادار داشت. در این مطالعه رابطه تخلیه هیجانی با رشد پس از سانحه در بار اول اندازه‌گیری منفی است اما رابطه آن با رشد پس از سانحه در بار دوم اندازه‌گیری در جهت منفی افزایش می‌یابد، این ارتباط نشانگر آن است افرادی که در ابتدای وقوع حادثه از روش‌های اجتنابی استفاده کنند، خود را از فرایند معنایابی و رشد که در طی زمان رخ می‌دهد جدا کرده‌اند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که هیچ یک از متغیرها نمی‌توانند میزان افزایش رشد پس از سانحه را در طی زمان پیش‌بینی کنند و بنابراین فرضیه چهارم رد می‌شود. این نتیجه ممکن است ناشی از این امر باشد که بعضی متغیرهایی که بیشترین رابطه را رشد پس از سانحه داشته‌اند، از نوع متمرکز بر هیجان بوده‌اند و بنابر نظریه تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) این عوامل اثر کوتاه مدتی بر رشد پس سانحه دارند و لذا نمی‌توانند باعث پویایی دیرپا در فرد شوند.

در این مطالعه رشد پس از سانحه با خوش‌بینی رابطه معناداری نداشت. در بعضی تحقیقات قبلی بین این دو سازه همبستگی کم تا متوسطی مشاهده شده است (افلک، تنن و راو<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱؛ تدسچی و کالهن، ۱۹۹۶؛ پارک، کوهن و مارچ<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶). اما در مطالعات دیگری بین آنها رابطه‌ای مشاهده نشده است (بوئر و همکاران، ۱۹۹۸). بسیاری از مطالعاتی که در آنها خوش‌بینی با رشد رابطه مثبت مشاهده شده است از مقیاس اولیه خوش‌بینی (LOT) استفاده شده است. در حالی که با اجرای نسخه تجدیدنظر شده‌ی آن یعنی (LOT - R) این رابطه مشاهده نمی‌شود (تنن و افلک، ۱۹۹۸). این نشان می‌دهد که بین مقیاس اولیه خوش‌بینی (LOT) و پرسشنامه رشد پس از سانحه همپوشی درون‌گویی وجود دارد و رابطه بین آنها واقعی نبوده است (زولنر و مارکر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

چندین عامل در این تحقیق تأثیر گذاشته است که ممکن است در تعمیم نتایج مشکل

---

1- Rowe

2- Murch

3- Zoellner & Maercker



ایجاد کند و باید در تفسیر داده‌ها آنها را در نظر گرفت. اول، در این تحقیق فقط از افرادی استفاده شده که به ویروس HIV مبتلا شده باشند. بنابراین نتایجی که از این افراد به دست آمده را نمی‌توان به آسانی به دیگر افرادی که بیماری‌ها و حوادث دیگری را تجربه کرده‌اند، تعمیم داد.

دوم، در این تحقیق از افرادی استفاده شده است که به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری خاص وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه کرده‌اند. بنابراین شامل تمام کسانی که به این بیماری مبتلا هستند و بنا به دلایلی نمی‌توانند به این مرکز مراجعه کنند یا از وجود آن آگاه نیستند، نمی‌شود.

سوم، حجم قابل توجه‌ای از افراد شرکت کننده در این پژوهش مردان می‌باشد. به دلیل مراجعه کمتر زنان به مرکز و هم چنین مشکلات موجود در فرایند اجرای طرح، زنان خیلی کمتری در این مطالعه شرکت کردند. بنابراین حجم زنان در این تحقیق معرف جامعه آنها نخواهد بود.

چهارم، حجم نمونه مورد استفاده در این طرح اندک می‌باشد. هر چند که این پژوهش با استفاده از یک طرح طولی انجام شده، اما به دلیل استفاده از تحلیل رگرسیون به منظور پیش‌بینی رشد پس از سانحه با استفاده از متغیرهای پیش‌بین، به حجم بیشتری از افراد احتیاج دارد.

این مطالعه با هدف افزایش دانش در مورد متغیرهای روانی و اجتماعی که با رشد پس از سانحه همراه هستند اجرا شد تا از این طریق درک بیشتری از تجربه رشد و عواملی که تسهیل کننده آن هستند ایجاد شود. اما با در نظر گرفتن متغیرهای دیگری می‌توان به این هدف کمک بیشتری کرد.

در نظر گرفتن متغیرهای دیگری مثل کیفیت زندگی زناشویی، نوع پردازش اطلاعات و کیفیت زندگی در ارتباط با رشد پس از سانحه می‌تواند درک بیشتری از این سازه در اختیار محققین قرار دهد.

مقایسه گروه‌هایی که تجارب ضربه‌آمیز متفاوتی داشته‌اند با توجه به میزان رشدی که آنها تجربه کرده‌اند و متغیرهایی که با آن همراه بوده است، می‌تواند اطلاعات ارزنده‌ای را در اختیار محققان قرار دهد.

## منابع

### فارسی

- سجادی‌فر، جواد (۱۳۸۲). بررسی ارتباط میان حوادث زندگی، شیوه‌های مقابله‌ای و سبک تبیینی خوش‌بینانه-بدبینانه در دانشجویان دانشگاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد ارسنجان، دانشکده علوم تربیتی.
- گودرزی، محمدعلی (۱۳۸۰). بررسی روایی و پایایی مقیاس نامیدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. دوره ۱۷، شماره ۳۲.

### لاتین

- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality, 64*, 899-922.
- Affleck, G., Tennen, H., & Rowe, R. (1991). *Infants in crisis. How parents cope with newborn intensive care and its aftermath*. New York: Springer.
- Aldwin (1994). *Stress, coping, and development*. New York: Guilford.
- Bellizzi, K., & Blank, T. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology, 25*, 47-56.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 139-157.
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting; and Clinical Psychology, 66*, 979-986.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). *Posttraumatic growth: Future directions*. In Tedeschi, R. G., Park, C. L., and Calhoun, L. G. (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 215-238). Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 521-527.

- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., et al. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375–390.
- Collins, R., Taylor, S., & Skokan, L. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-285.
- Costar, H. M. (2005). *Factors Contributing To the Development Of Posttraumatic Growth in Spouses Of Breast Cancer Survivors*. Thesis PhD, University of Maryland, College Park.
- Dunbar, H., Mueller, C., Medina, C., & Wolf, T. (1998). Psychological and spiritual growth in women living with HIV. *Soc. Work* 43, 144–154.
- Ferguson, E., & Cox, T. (1997). The functional dimensions of coping scale: Theory, reliability, and validity. *British Journal of Health Psychology*, 2, 109-129.
- Friedman, L., Nelson, D., Baer, P., Lane, M. Smith, F., & Dworkin, R. (1992). The relationship of dispositional optimism, daily life stress, and domestic environment to coping methods used by cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 127-141.
- Given, C., Stommel, M., Given, B., Osuch, J., Kurtz, M., & Kurtz, J. (1993). The influence of cancer patients' symptoms and functional states on patients' depression and family caregivers' reactions and depression. *Health Psychology*, 12, 277-285.
- Gloerson, B., Kendall, J., Gray, P., McConnell, S., Turner, J., & Lewkowicz, J. W. (1993). The phenomena of doing well in people with AIDS. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 44-58.
- Goggin, K., Catley, D., Brisco, S. T., Engelson, E. S., Rabkin, J. G., and Kotler, D. P. (2001). A female perspective on living with HIV disease. *Health Soc. Work*, 26, 80–89.
- Karanci, A., & Erkam, A. (2007). Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and Health*, 23, 315–322.
- Kesimci, A., Go'ral, F., & Genc, o'z, T. (2005). Determinants of stress-related growth: Gender, stressfulness of the event, and coping strategies. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 24, 68–75.

- Kurtz, M., Kurtz, J., Given, C., & Given, B. (1995). Relationship of caregiver reactions and depression to cancer patients' symptoms, functional states, and depression: a longitudinal view. *Social Science and Medicine*, 40, 837-846.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Golstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66, 442-454.
- Milam, J. E. (2002). *Adaptation to a Life Threatening Diagnosis: Dispositional Optimism and Pessimism and Posttraumatic Growth among Patients with HIV*. Thesis PhD, University Of Southern California.
- Montgomery, G., David, D., Goldfarb, A., Silverstein, J., Weltz, C., Birk, J., & Bovbjerg, D. (2003). Sources of anticipatory distress among breast surgery patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 26 (2), 153-164.
- Park, C., Cohen, L., & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Puskar, K. R., Sereika, S. M., Lamb, J., Tusaie-Mumford, K., & McGuinness, T. (1999). Optimism and its relationship to depression, coping anger and life events in rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 115-130.
- Salsman, M., Segerstrom, C., Brechting, H., Carlson, R., & Andrykowsk, A. (2008). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: a 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psycho-Oncology*, 18, 30-41.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). *The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping*. In R. G.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). *Life crises and personal growth*. In Carpenter, B. N. (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149-170). Praeger, Westport, CT.
- Schaefer, S., & Coleman, E. (1992). Shifts in meaning, purpose, and values following a diagnosis of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection among gay men. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 5 (12), 13-29.

- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Schnoll, R., Knowles, J., & Harlow, L. (2002). Correlates of adjustment among cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology, 20* (1), 37-60.
- Schwartzberg, S. (1993). Struggling for meaning: How HIV-positive gay men make sense of AIDS. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*, 483-490.
- Schwarzer, R., Luszczynska, A., Boehmer, S., Taubert, S., & Knoll, S. (2006). Changes in finding benefit after cancer surgery and the prediction of well-being one year later. *Social Science & Medicine, 63*, 1614-1624.
- Siegel, K., & Schrimshaw, E. W. (2000). Perceiving benefits in adversity: Stress-related growth in women living with HIV/AIDS. *Social Science & Medicine, 51*, 1543-1554.
- Siegel, K., Schrimshaw, E. W., & Pretter, S. (2005). Stress-Related Growth among Women Living with HIV/AIDS: Examination of an Explanatory Model. *Journal of Behavioral Medicine, 28*, 403-114.
- Smith, M. Y., Egret, J., Winkel, G., & Jacobson, J. (2002). The impact of PTSD on pain experience in persons with HIV/AIDS. *Pain, 98*, 9-17.
- Tait, R., & Silver, R. C. (1989). *Coming to terms with major negative life events*. In J.S. Uleman & J.A. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 351-382). New York: Guilford.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage, Thousand Oaks, CA.
- Tedeschi, R., Park, C., & Calhoun, L. (Eds.) (1998). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

- Tennen, H., & Affieck, G. (1998). *Personality and transformation in the face of adversity*. In Tedeschi, R.G., Park, C.L., & Calhoun, L.G. (Eds.). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 65-98.
- Updegraff, J. A., & Marshall, G. N. (2005). Predictors of perceived growth following direct exposure to community violence. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*, 538-560.
- Updegraff, J. A., Taylor, S., Kemeny, M. E., & Wyatt, G. E. (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Pers. Soc. Psychol. Bull. 28*, 382-394.
- Widows, M., Jacobsen, P., Booth-Jones, M., & Fields, K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology, 24*, 266-273.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology\_ A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*, 626-653.