



رابطه علی و ویژگی‌های شخصیتی و رشد پس از سانحه، با میانجی‌گری تنظیم شناختی -

هیجانی در بیماران مبتلابه هیاتیت B

کوروش بنی‌هاشمیان^{۱*}، عبدالزهره نعامی^۲، یداله زرگر^۳، نسرين ارشدى^۴، ایران داودی^۵

۱- دانشگاه شهید چمران اهواز- دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - گروه روانشناسی بالینی- دانشجوی دکتری روانشناسی.

۲- دانشگاه شهید چمران اهواز- دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - گروه روانشناسی صنعتی و سازمانی- دانشیار.

۳- دانشگاه شهید چمران اهواز- دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - گروه روانشناسی بالینی- دانشیار.

۴- دانشگاه شهید چمران اهواز- دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - گروه روانشناسی صنعتی و سازمانی- دانشیار.

۵- دانشگاه شهید چمران اهواز- دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - گروه روانشناسی بالینی- استادیار.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۱۱، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۶

چکیده

مقدمه: رشد پس از سانحه بعد از سوانحی مانند بیماری‌های مزمن در برخی از افراد به وجود می‌آید که عوامل مختلف روانشناختی می‌توانند در شکل‌گیری آن تأثیر داشته باشند. لذا از آنجا که رشد پس از سانحه در بیماری هیاتیت B تاکنون مورد مطالعه قرار نگرفته است، این پژوهش با هدف بررسی رابطه علی و ویژگی‌های شخصیتی و رشد پس از سانحه با میانجی‌گری تنظیم شناختی- هیجانی در بیماران مبتلابه هیاتیت B تدوین گردید.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلابه هیاتیت B در مرکز تحقیقات هیاتیت بیمارستان نمازی شیراز بود. ۱۶۵ بیمار مبتلابه هیاتیت B (۹۵ زن و ۷۰ مرد) به‌طور تصادفی انتخاب شدند و از پرسشنامه‌های شخصیتی کلونینجر، پرسشنامه تنظیم شناختی- هیجانی گارنفسکی و پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و AMOS و تحلیل مسیر استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی وابستگی به پاداش، تعالی‌بخشی خود، خودراهبری، همکاری، پشتکار و تنظیم شناختی- هیجانی اثر مستقیم و معناداری بر رشد پس از سانحه دارند که ضریب Beta مربوط به این متغیرها به ترتیب شامل ۰/۰۸۲، ۰/۰۷۴، ۰/۰۶۴، ۰/۴۵۱، ۰/۰۸۱ و ۰/۳۸۰ می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش و همکاری از طریق تنظیم شناختی- هیجانی بر رشد پس از سانحه اثر دارد که ضریب Beta مربوط به این متغیرها به ترتیب شامل ۰/۰۸۴، -۰/۰۶۷، -۰/۰۸۶، ۰/۱۴۱ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های شخصیتی علاوه بر اثر مستقیم بر رشد پس از سانحه، از طریق تنظیم شناختی- هیجانی نیز به‌طور غیرمستقیم بر رشد پس از سانحه تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: شخصیت، رشد پس از سانحه، تنظیم شناختی، هیجانی، هیاتیت B.

*نویسنده مسئول: اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۷۳۱۴۸۷۷۸، نمابر: ۰۶۱-۳۳۳۳۹۱۱، Email: kouroshcpsp@yahoo.com

ارجاع: بنی‌هاشمیان کوروش، نعامی عبدالزهره، زرگر یداله، ارشدی نسرين، داودی ایران. رابطه علی و ویژگی‌های شخصیتی و رشد پس از سانحه، با میانجی‌گری تنظیم شناختی- هیجانی در بیماران مبتلابه هیاتیت B. مجله دانش و تندرستی ۱۱(۲):۱-۷.

مقدمه

هیپاتیت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های کبدی است و پس از سل و مالاریا سومین بیماری واگیردار و نهمین علت مرگ در دنیا است (۱). سه نوع هیپاتیت A، B و C شایع‌ترین انواع هیپاتیت در جهان می‌باشند. ویروس هیپاتیت نوع B معمولاً از طریق مادر به جنین، ترشحات بدن و تماس جنسی منتقل می‌شود و نیاز به درمان مداوم دارد و در حالت پیشرونده به مرگ منتهی می‌شود (۲).

شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث استرس‌زا مانند بیماری صعب‌العلاج و مزمن از جمله هیپاتیت B می‌تواند پیامدهای روانی و جسمی داشته باشد. این بیماری‌ها می‌تواند منجر به پیامدهای منفی شوند، مانند اختلال استرس پس از سانحه، اما همین وقایع ممکن است منجر به پیامد مثبت شوند، پیامدی که به آن رشد پس از سانحه می‌گویند (۳).

مفهوم رشد پس از سانحه به‌عنوان تغییرات شخصی و روانشناختی مثبتی تعریف شده است که پس از وقوع یک حادثه سخت ایجاد می‌شود و نتیجه مبارزه فرد علیه این حادثه استرس‌زا می‌باشد. نقش حوادث گوناگونی از جمله داغ‌دیدگی، سرطان، حوادث رانندگی، تجاوز جنسی، جنگ، جراحی و بیماری‌های مزمن در ایجاد رشد پس از سانحه بررسی شده است (۴).

در مطالعات گذشته، رابطه رشد پس از سانحه با متغیرهای مختلف از جمله عوامل شخصیتی مورد بررسی قرار گرفته است، یکی از نظریه‌های شخصیتی که می‌توان رابطه آن را با رشد پس از سانحه مورد بررسی قرار داد، نظریه ۷ عاملی شخصیت کلونینجر است. کلونینجر (۱۹۹۴) اظهار می‌دارد که این هفت ویژگی شخصیتی عبارتند از: نوجویی (شامل تحریک‌جویی، افراط، تکانشگری و بی‌نظمی)، آسیب‌پرهیزی (شامل نگرانی، ترس از عدم قطعیت، شرم و خجالت در مواجهه با غریبه‌ها و خستگی و فرسودگی)، وابستگی به پاداش (شامل احساساتی بودن، گشودگی و پذیرش روابط گرم، دلبستگی و وابستگی)، پشتکار (شامل اشتیاق به تلاش در پاسخ به نشانه‌های پاداش احتمالی، سختکوشی با وجود تنبیه‌های متناوب، جاه‌طلبی و ادامه تلاش تا رسیدن به موفقیت)، خودراهبری (شامل مسؤلیت‌پذیری، هدفمندی، کاردانی، پذیرش و انسجام خود)، همکاری (شامل پذیرش اجتماعی، همدلی، یاریگری و دلسوزی) و تعالی بخشی خود (شامل غفلت از خود، پذیرش معنویات و روحانیات) (۵).

مطالعات گذشته رابطه عوامل شخصیتی را با نقطه مقابل رشد پس از سانحه یعنی استرس پس از سانحه مورد مطالعه قرار دادند. در مطالعه جاکسیک، و همکاران (۲۰۱۲)، نقش صفات شخصیتی در اختلال استرس پس از سانحه، بررسی شد. نتایج نشان داد که اختلال استرس

پس از سانحه با هیجان منفی، و عوامل سرشتی از جمله همکاری، خودراهبری و تعالی بخشی خود رابطه مثبت دارد درحالی‌که همین متغیرها با رشد پس از سانحه رابطه مثبت دارند (۶). همچنین عبداله‌زاده جدی نشان دادند که افراد مبتلابه استرس پس از سانحه در مقایسه با افراد عادی تنها در ویژگی آسیب‌پرهیزی نمره بالاتری کسب کردند درحالی‌که در ویژگی‌های خودراهبری، وابستگی به پاداش و همکاری نمرات پایین‌تری کسب کردند (۷).

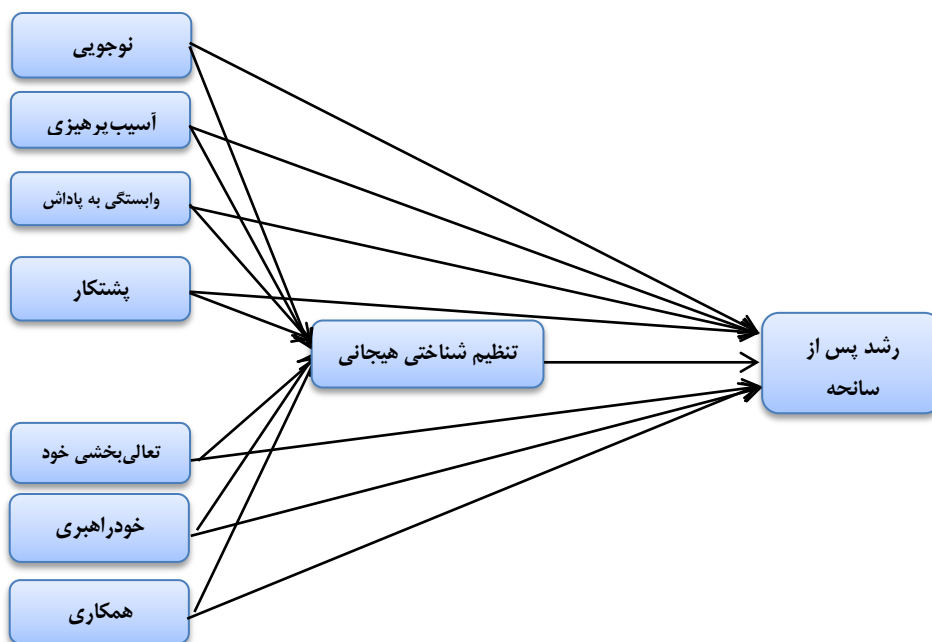
یکی از متغیرهایی که رابطه آن در پژوهش‌های مختلف با رشد پس از سانحه مورد و عوامل شخصیتی مورد بررسی قرار گرفته است، تنظیم شناختی-هیجانی است که به‌صورت فرآیندهایی که از طریق آن افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آنها را تجربه و ابراز کنند توصیف شده است. هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می‌شود احساس خوب و خوش‌بینی، برای کنترل هیجان کافی نیست و وی نیاز دارد که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (۸).

گارفنسکی و همکاران (۲۰۰۲)، در این زمینه معتقدند هرگونه نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد (۹). در پژوهش حسین و بوشان (۲۰۱۱) در پناهندگان تبتی، تنظیم شناختی-هیجانی به‌طور معناداری واسطه بین رشد پس از سانحه و تجارب سانحه بود (۱۰). اوندر (۲۰۱۲)، در مطالعه خود رابطه بین عوامل پنجگانه شخصیت با رشد پس از سانحه را در زنان مبتلابه سرطان سینه مورد بررسی قرار داد. یافته‌های این تحقیق نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای شناختی نقش میانجی را بین هر کدام از عوامل شخصیت و رشد پس از سانحه ایفا می‌کنند (۱۱).

تحقیقات نشان داده است افراد مبتلابه هیپاتیت B، زمانی‌که از راهبردهای مقابله‌ای مثبت و سازگار استفاده کنند، بر سطوح آنتی‌بادی‌های خونشان تأثیر گذاشته و نسبت به آن دسته از افراد مبتلابی که از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند، سطوح بالاتری از آنتی‌بادی‌ها را نشان می‌دهند (۱۲). مطمئناً بررسی میزان رشد و استرس پس از سانحه و شناخت راهبردهای تنظیم شناختی-هیجانی مربوط به آن، لزوم غربالگری و شناسایی سریع افراد مبتلا و انجام اقدامات تشخیصی را بیشتر آشکار خواهد کرد و اهمیت آموزش راهبردهای تنظیم شناختی-هیجانی را که همبستگی مثبت قابل توجهی با رشد پس از سانحه دارد با توجه به عوامل شخصیتی مربوطه در افراد مبتلابه هیپاتیت، روشن خواهد ساخت. همچنین، رشد پس از سانحه تاکنون در افراد مبتلابه هیپاتیت چه در داخل و چه در خارج از کشور مورد بررسی قرار نگرفته است و علاوه بر این، رشد پس از سانحه تاکنون با عوامل سرشتی و منشی نیز مورد بررسی قرار نگرفته

است. لذا در پژوهش حاضر سعی بر آن شده که رابطه ویژگی‌های شخصیتی با رشد پس از سانحه با بررسی نقش میانجی تنظیم

شناختی- هیجانی (شکل ۱) مورد بررسی قرار گیرد.



شکل ۱- مدل پیشنهادی پژوهش

مواد و روش‌ها

جامعه پژوهش حاضر، تمامی زنان و مردان مبتلا به هیپاتیت B هستند که به مرکز تحقیقات هیپاتیت بیمارستان نمازی شیراز مراجعه کرده‌اند و دارای پرونده درمانی و در طول یک سال گذشته تحت درمان می‌باشند. بنا به پیشنهاد هومن (۱۳۸۴)، نمونه مورد تحلیل جهت آزمون فرضیه‌ها در شیوه تحلیل مسیر باید به ازای هر متغیر بین ۱۵ تا ۲۰ آزمودنی باشد (۱۳)، بنابراین نمونه تحقیق حاضر می‌بایست براساس ۲۰ نفر به ازای هر متغیر، ۱۸۰ نفر باشد که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۱۶۵ بیمار مبتلا به هیپاتیت B مورد سنجش قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل حداقل یک سال ابتلا به بیماری هیپاتیت B، دامنه سنی بین ۳۰ تا ۵۰ سال، و ملاک‌های خروج شامل ابتلا به بیماری خاص همزمان (مانند ایدز) و سوء مصرف مواد بوده است. روش جمع‌آوری داده‌ها به این گونه بوده که از بین لیست تمامی بیماران مبتلا به هیپاتیت B که طی یکسال گذشته در درمانگاه تحت درمان بودند آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی انتخاب شده و پس از تماس و جلب رضایت، از آنها دعوت به همکاری شده و در حضور محقق به پرسشنامه‌های مربوطه پاسخ دادند.

به‌منظور سنجش ویژگی‌های شخصیتی، پرسشنامه کلونینجر (۱۹۹۴)، مورد استفاده قرار داده شد. این پرسشنامه دارای هفت

زیرمقیاس است. این هفت زیر مقیاس، شامل موارد زیر است: نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش، پشتکار، خودراهبری، همکاری و تعالی‌بخشی خود. این پرسشنامه کاغذ-مدادی بوده، ۱۲۵ سؤال دارد و آزمودنی به‌صورت بله-خیر به آن پاسخ می‌دهد. ضریب پایایی این پرسشنامه در جامعه ایرانی به روش باز-آزمون به شرح زیر به‌دست آمد: نوجویی ۰/۹۶، آسیب‌پرهیزی ۰/۹۱، پاداش وابستگی ۰/۶۱، پشتکار ۰/۷۶، همکاری ۰/۹۵، خود راهبری ۰/۸۵، تعالی‌بخشی خود ۰/۸۸ (۱۴).

جهت سنجش رشد پس از سانحه، پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی و کالهون (۱۹۹۶)، استفاده شد. این پرسشنامه متشکل از ۲۱ ماده است. این آزمون یک ابزار خودسنجی است که فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس ۶ نقطه‌ای (۰=هیچ تغییری را تجربه نکرده‌ام تا ۵=تغییر زیادی را تجربه کرده‌ام) قرار دهد. دامنه نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد. پایایی آزمون در مطالعه شیخ و ماروتا (۲۰۰۵) از طریق همسانی درونی نمره کلی مقیاس و هریک از خرده مقیاس‌ها، روی نمونه‌ای از بیماران قلبی در آمریکا محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ به‌دست آمد. در یک مطالعه، ساختار عاملی پرسشنامه روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بررسی شد ضریب پایایی پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ به‌دست آمده است (۴).

نتایج

در این پژوهش رابطه علی ویژگی‌های شخصیتی و رشد پس از سانحه با میانجی‌گری تنظیم شناختی-هیجانی در هپاتیت B مورد بررسی قرار گرفت. ۱۶۵ بیمار مبتلا به هپاتیت B با دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال مورد سنجش قرار گرفتند. از این میان تعداد ۹۵ نفر زن و ۷۰ نفر مرد نمونه را تشکیل می‌دادند. جدول ۱ اطلاعات توصیفی و همچنین همبستگی متغیرهای پژوهش را در نمونه مورد مطالعه نشان می‌دهد.

طبق جدول ۱ به غیر از ضریب همبستگی بین وابستگی به پاداش و نوجویی، بین خودراهبری و نوجویی، بین خودراهبری و وابستگی به پاداش و بین خودراهبری و تنظیم شناختی-هیجانی که معنادار نبودند، سایر ضرایب همبستگی معنادار هستند.

جهت سنجش راهبردهای تنظیم شناختی-هیجانی، از پرسشنامه گارفنسکی، ون، کرایچ، تیردز، لگرستی، و انستین (۲۰۰۲)، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ آیتم است که شامل ۹ زیر مقیاس است. ۵ زیر مقیاس از این پرسشنامه، راهبردهای تنظیم سازگار (شامل ۴ و ۳ زیر مقیاس، راهبردهای تنظیم ناسازگار را می‌سنجد. پاسخگویی به هر یک از آیتم‌های آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای می‌باشد (=۱ تقریباً هرگز الی ۵=تقریباً همیشه). این پرسشنامه در ایران هنجاریابی شده و روایی ساختاری این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها مابین ۰/۶۴ الی ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۵).

جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزار AMOS و SPSS در قالب مدل استفاده شد.

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد بررسی

متغیرها	M(S.D)	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)
(۱) نوجویی	۹/۳۹(۳/۸۳)	۱								
(۲) آسیب‌پرهیزی	۱۰/۶۶(۵/۵۰)	-۰/۱۵*	۱							
(۳) وابستگی به پاداش	۶/۴۰(۲/۸۲)	-۰/۱۳	-۰/۵۲**	۱						
(۴) پشتکار	۱/۷۲(۱/۴۹)	-۰/۳۳**	-۰/۳۹**	-۰/۲۹**	۱					
(۵) همکاری	۱۱/۳۷(۴/۹۹)	-۰/۳۷**	-۰/۵۱**	-۰/۴۴**	۰/۶۲**	۱				
(۶) تعالی‌بخشی خود	۶/۵۶(۳/۵۲)	-۰/۱۸**	-۰/۵۵**	-۰/۴۱**	۰/۴۱**	۰/۵۹**	۱			
(۷) خودراهبری	۱۲/۴۰(۳/۸۹)	-۰/۰۸	-۰/۱۷*	-۰/۰۳	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۱۹*	۱		
(۸) تنظیم شناختی هیجانی	۱۰۳/۸۷(۷/۷۹)	-۰/۴۳**	-۰/۵۶**	-۰/۵۶**	۰/۴۷**	۰/۶۸**	۰/۵۴**	۰/۰۹	۱	
(۹) رشد پس از سانحه	۵۹/۳۰(۱۰/۱۸)	-۰/۳۹**	-۰/۵۷**	-۰/۵۴**	۰/۶۲**	۰/۸۶**	۰/۶۲**	۰/۲۷**	۰/۸۱**	۱

* P<۰/۰۵ و ** P<۰/۰۱

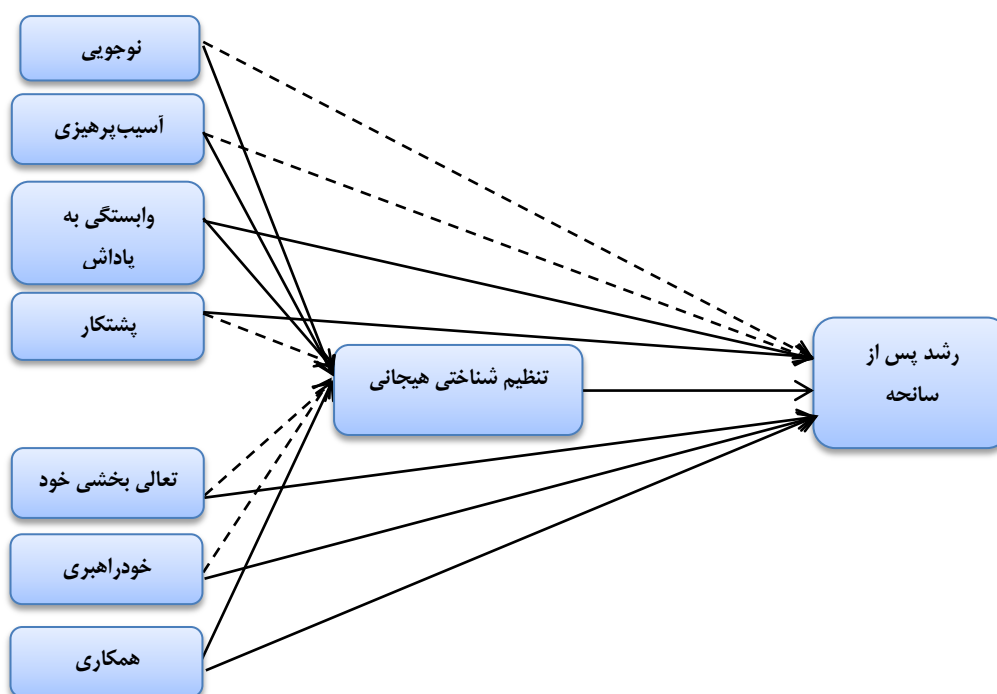
جدول ۲- شاخص‌های برازندگی مربوط به مدل پیشنهادی و اصلاح شده تحقیق

شاخص‌ها	X ²	DF	IFI	RMSEA	GFI	AGFI	NFI
اندازه‌های مربوط به مدل پیشنهادی	۸۳۲/۱۵	۳۶	۰/۰۰	۰/۳۶۷	۰/۳۶	۰/۲۰	۰/۰۰
اندازه‌های مربوط به مدل اصلاح شده	۰/۳۷۳	۳	۱/۰۰۳	۰/۰۰	۰/۹۹	۰/۹۹	۱/۰۰

همان‌گونه که شاخص‌های برازندگی مربوط به مدل اصلاح شده نشان می‌دهد، این مدل از برازندگی خیلی خوب و قابل قبولی برخوردار است. لذا مدل اصلاح شده در شکل ۲ ترسیم شده که در کل مسیرهای غیر معنادار مربوط به قبل و بعد از اصلاح مدل با فلاش نقطه چین نشان داده شده است.

پس از تدوین مدل نهایی، اثرات مستقیم، اثرات غیرمستقیم و اثرات کل استاندارد (Beta) مربوط به ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی-هیجانی بر رشد پس از سانحه اندازه‌گیری و در جدول ۳ نشان داده شد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، به دلیل حذف مسیر نوجویی و آسیب‌پرهیزی در مدل ابتدایی، این دو متغیر فاقد اثر مستقیم بر رشد پس از سانحه می‌باشند. سایر اثرهای مستقیم ویژگی‌های

جهت آزمون برازندگی مدل پیشنهادی از طریق روش الگویابی معادلات ساختاری از طریق AMOS از شاخص‌های نیکویی برازش استفاده شد که در جدول ۲ آمده است. طبق جدول ۲ همان‌گونه که شاخص‌های برازندگی مربوط به مدل پیشنهادی نشان می‌دهد، برازندگی مدل پیشنهادی قابل قبول نمی‌باشد. جهت اصلاح مدل، مسیرهای غیر معنادار که سطح معناداری اثر مستقیم آنها خیلی بزرگ بود حذف گردید (مسیر پشتکار به تنظیم شناختی-هیجانی با سطح معناداری ۰/۵۷۰، نوجویی به رشد پس از سانحه با سطح معناداری ۰/۸۲۲ و آسیب‌پرهیزی به رشد پس از سانحه با سطح معناداری ۰/۹۹۶). پس از حذف مسیرهای مذکور، شاخص‌های برازندگی مجدداً مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند و در جدول ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲- مدل اصلاح شده و نهایی تحقیق

نشان می‌دهد ویژگی‌های شخصیتی مذکور (نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش و همکاری) از طریق تنظیم شناختی- هیجانی بر رشد پس از سانحه اثر دارند. این اثر در مورد نوجویی و آسیب‌پرهیزی، منفی و در مورد وابستگی به پاداش و همکاری مثبت است. به غیر از تعالی بخشی خود و خودراهبری، اثرات کل استاندارد سایر متغیرها بر رشد پس از سانحه معنادار است و نشان می‌دهد که سایر متغیرها بر رشد پس از سانحه در کل، اثر معنادار دارند.

بحث

در این پژوهش رابطه علی ویژگی‌های شخصیتی و رشد پس از سانحه با بررسی نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی- هیجانی مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی، وابستگی به پاداش، تعالی بخشی خود، خودراهبری، همکاری و پشتکار اثر مثبت مستقیم معناداری بر رشد پس از سانحه دارند، بدین معنا که افرادی که در این ویژگی‌های شخصیتی نمرات بالایی کسب می‌کنند، در مقایسه با بیمارانی که در این ویژگی‌ها نمره کمتری نشان می‌دهند، پس از ابتلا به بیماری هیاتیت B رشد پس از سانحه بیشتری را نشان می‌دهند. نتایج تحقیق جاکسیک (۲۰۱۲) در مورد استرس پس از سانحه و رشد پس از سانحه نشان داد که آسیب‌پرهیزی و نوجویی اثرات تشدیدکننده بر استرس پس از سانحه دارند در حالی که اثر منفی بر رشد پس از سانحه دارند و همچنین همکاری و خودراهبری اثر مثبت بر رشد پس از سانحه دارد.

شخصیتی و تنظیم شناختی- هیجانی بر رشد پس از سانحه مثبت و معنادار هستند و این نتیجه نشان می‌دهد که به غیر از نوجویی و آسیب‌پرهیزی، سایر ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی- هیجانی بر رشد پس از سانحه اثر مثبت دارند. همچنین در اندازه‌های غیرمستقیم، به غیر از پشتکار و تنظیم شناختی- هیجانی که فاقد اثر غیرمستقیم هستند، و خودراهبری و تعالی بخشی خود که اثر غیرمستقیم غیرمعنادار دارند، سایر اثرات غیرمستقیم معنا دارند که

جدول ۳- اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی- هیجانی بر رشد پس از سانحه

متغیر	اثر مستقیم	P	اثر غیرمستقیم	P	اثر کل	P
نوجویی	-	-	-/۰.۸۴	۰/۰۰۰	-/۰.۸۴	۰/۰۰۰
آسیب‌پرهیزی	-	-	-/۰.۶۷	۰/۰۰۷	-/۰.۶۷	۰/۰۰۷
وابستگی به پاداش	۰/۰.۸۲	۰/۰.۳۵	۰/۰.۸۶	۰/۰۰۰	۰/۱.۶۸	۰/۰۰۰
تعالی بخشی خود	۰/۰.۷۴	۰/۰.۴۹	۰/۰.۴۱	۰/۱۰	۰/۱.۱۵	۰/۰.۱۳
خودراهبری	۰/۰.۶۴	۰/۰.۳۸	-/۰.۳۲	۰/۰.۹۸	۰/۰.۳۲	۰/۰.۳۷۱
همکاری	۰/۰.۴۵۱	۰/۰۰۰	۰/۱.۴۱	۰/۰۰۰	۰/۵.۹۲	۰/۰۰۰
پشتکار	۰/۰.۸۱	۰/۰.۳۶	-	-	۰/۰.۸۱	۰/۰.۰۳۶
تنظیم شناختی- هیجانی	۰/۰.۳۸۰	۰/۰۰۰	-	-	۰/۰.۳۸۰	۰/۰۰۰

هیجانی اثر غیرمستقیم منفی بر رشد پس از سانحه خواهد داشت. همچنین ویژگی‌های شخصیتی همکاری، پشتکار و وابستگی به پاداش موجب افزایش نمره تنظیم شناختی-هیجانی می‌شود و این متغیر به نوبه خود موجب بالا رفتن نمره رشد پس از سانحه می‌شود که نتیجه بیانگر تأثیر غیرمستقیم مثبت این متغیرهای شخصیتی از طریق تنظیم شناختی-هیجانی بر رشد پس از سانحه می‌باشد (۱۸ و ۱۹).

رشد پس از سانحه تحت تأثیر عوامل شخصیتی فرد مبتلابه بیماری قرار می‌گیرد که این ویژگی‌ها هم به‌طور مستقیم و هم از طریق تنظیم شناختی-هیجانی بر رشد پس از سانحه تأثیر می‌گذارند. لذا با آموزش‌های روانشناختی می‌توان ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی-هیجانی را در افراد مبتلابه هپاتیت B تحت تأثیر قرار داد و رشد پس از سانحه را در این افراد افزایش داد.

در پایان لازم است به این نکته اشاره شود که نمونه‌هایی مانند نمونه پژوهش حاضر که در آنها ویژگی‌های شخصیتی چند عاملی اندازه‌گیری می‌شود و با متغیرهای دیگر در قالب مدل مورد سنجش قرار می‌گیرند، به دلیل حجم بالای سؤالات پرسشنامه‌ها در کل، می‌تواند خستگی را در افراد مبتلابه بیماری ایجاد کند که لذا باید تعمیم نتایج با احتیاط صورت پذیرد. همچنین جنسیت می‌تواند در پژوهش‌های آتی به‌عنوان متغیر میانجی یا تعدیل‌گر در قالب مدل‌های متفاوتی مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

محققین این پژوهش از بیماران مبتلابه هپاتیت B و مسؤلین و پرسنل مرکز تحقیقات هپاتیت بیمارستان نمازی شیراز نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

References

1. Yazdani R, Zamani-Alavijeh F, Kheiriat M, Shafiee A, Arjmandzadegan M. Factors associated with preventive behaviors of hepatitis B among high school girls using the health belief model. *Daneshvar* 2013;20:11-22.[Persian].
2. Forouzan Far MH, Mohammad K, Majd Zadeh SR, Malek Zadeh R, Abol Hassani F, Naghavi M. Modelling of death in patients with chronic hepatitis B infection and its consequence in life hope. *Payesh* 2005;4:163-74.[Persian].
3. Morrill EF, Brewer NT, O'Neill SC, Lillie SE, Dees EC, Carey LA, et al. The interaction of post-traumatic growth and posttraumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psychooncology* 2008;17:948-53.
4. Seyed Mahmoodi SJ, Rahimi C, Mohammadi N, Hadian Fard H. Increasing post traumatic growth during time and its relationship with coping styles and optimism in patients with positive HIV. *Psychological Achievements* 2010;3:165-86.
5. Farid Hoseini F, Kaviani H, Asadi SM, Ali Malayeri N, Moghaddas Bayat MR. Character and temperament in patients with anti-social personality and its comparison with Iran society norm. *Cognitive Sciences News* 2004;9:54-60.

این محققین اظهار می‌دارند که به این دلیل که همکاری و خود راهبری با ویژگی‌هایی چون پذیرش، مسؤولیت‌پذیری و همدلی مشخص می‌شوند و از طرفی این ویژگی‌ها با رشد پس از سانحه رابطه مثبت دارند، بنابراین همکاری و خودراهبری بر رشد پس از سانحه اثر مثبت دارند (۶).

همچنین استیل (۲۰۱۱)، اظهار می‌دارد که ویژگی‌های همدلی، غمخواری و هدفمندی، معنا بخشیدن به زندگی، تاب‌آوری و مقاومت در برابر مشکلات و تمرکز معنوی بر ارزش‌ها از ویژگی‌های رشد پس از سانحه است که همین ویژگی‌ها در عوامل شخصیتی از جمله همکاری، خودراهبری، تعالی‌بخشی خود، پشتکار و وابستگی به پاداش وجود دارد که این ویژگی‌های مشترک موجب می‌شود در بیمارانی که نمرات در عوامل شخصیتی همکاری، خودراهبری، تعالی‌بخشی خود، پشتکار و وابستگی به پاداش کسب می‌کنند رشد پس از سانحه بیشتر ایجاد می‌شود (۱۶).

نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر رشد پس از سانحه در پژوهش حاضر نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش و همکاری از طریق تنظیم شناختی-هیجانی بر رشد پس از سانحه اثر می‌گذارند که این اثر در مورد آسیب‌پرهیزی و نوجویی منفی و در مورد وابستگی به پاداش و همکاری مثبت است. در این زمینه هسو با این نتایج، نتیجه پژوهش زولنر و همکاران (۲۰۰۶)، نشان می‌دهد که فرآیندهای ارزیابی سانحه و پاسخ‌های مقابله‌ای، پیش‌بینی‌کننده میزان رشد پس از سانحه و یا در مقابل، استرس پس از سانحه می‌باشد به نحوی که زمانی که فرد بیمار از روش‌های تنظیم شناختی-هیجانی سازگار مانند ارزیابی مجدد مثبت (تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا رشد شخصی)، پذیرش (قبول کردن حوادثی در زندگی که قابل کنترل یا پیش‌بینی نبوده‌اند)، استفاده کند این متغیرها به دلیل به‌وجود آوردن هیجان مثبت و تفسیر مثبت از موقعیت پیش آمده، تفکرات مثبت، خوش‌بینی و امید به بهبود وضعیت را در فرد به‌وجود می‌آورد که این تفکرات مثبت از ویژگی‌های رشد پس از سانحه است که در کل این تنظیم‌های شناختی-هیجانی موجب بالا رفتن رشد پس از سانحه در بیماران می‌شود (۱۷).

از طرفی نتایج حاصل از تحقیقات گذشته نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پرهیزی و نوجویی در کل اثر منفی بر نمره تنظیم شناختی-هیجانی و همکاری، پشتکار، وابستگی به پاداش، خودراهبری و تعالی‌بخشی خود در کل اثر مثبت بر تنظیم شناختی-هیجانی دارد، لذا زمانی که ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پرهیزی و نوجویی اثر منفی بر تنظیم شناختی-هیجانی دارد، پایین آمدن نمره تنظیم شناختی-هیجانی موجب کاهش رشد پس از سانحه می‌شود و بدین صورت این ویژگی‌های شخصیتی از طریق تنظیم شناختی-

6. Jaksic N, Brajkovic L, Ivezić E, Topic R, Jakovljević B. The role of personality traits in post-traumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina* 2012;24:256-66.
7. Abdollah zadeh Jeddi A, Hashemi Nosratabadi T, Bakhshipour A. Comparison of character and temperament dimensions in patients with post-traumatic stress disorder with normal persons. *Counseling and Psychotherapy Culture* 2011;2:107-19.
8. Abdi S, Babapoor J, Fathi H. Relationship between cognitive emotion regulation styles and general health among university students. *Ann Mil Health Sci Res* 2011;8:258-64.
9. Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality* 2002;16:403-20.
10. Hussain D, Bhushan B. Posttraumatic stress and growth among Tibetan refugees: the mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. *Journal of Clinical Psychology* 2011;67:1-16.
11. Onder N. The mediating role of coping strategies in the basic personality traits PTG and locus of control PTG relationships in breast cancer patients. Middle East technical University.
12. Burns VE, Carrol D, Ring C, Harrison LK, Drayson M. Stress, coping, and hepatitis b antibody status. *Psychosomatic Medicine* 2002;64:287-93.
13. Hooman HA. Structural equation modeling using lisrel software. Tehran:Samt pub;2005.
14. Zeinali SH, Gerami N, Beirami M, Sanaat Z. Investigation of relationship of personality dimensions and cancer based on character and temperament Cloninger questionnaire. *Journal of Kordestan University of Medical sciences* 2012;17:61-7.
15. Abdi S. Causal relation of perspective taking, emotional comparing, sex role orientation, self monitoring, and emotion regulation with emotional empathy of university students [dissertation]. College of Educational and Psychology:Tabriz Univ.;2007.[Persian].
16. Steele W, Kuban C. Trauma-informed resilience and posttraumatic growth (PTG). *Reclaiming Children and Youth* 2011;20:44-6.
17. Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology- A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review* 2006;26:626-53.
18. Fruyt FD, Van De Wiele D, Van Heeringen C. Cloninger's psychobiological model of temperament and character and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences* 2000;29:441-52.
19. Garnefski N, Kraaij V, Schroevers A, Somsen GA. Post-traumatic growth after a myocardial infarction: a matter of personality, psychological health, or cognitive coping?. *J Clin Psychol Med Settings* 2008;15:270-7.



The Causal Relationship between Personality Traits and Post Traumatic Growth with Mediating Role of Cognitive Emotional Regulation in Patients with Hepatitis B

Kourosh Banihashemian (Ph.D. Student)^{1*}, Abdozahra Naami (Ph.D.)², Yadollah Zargar (Ph.D.)¹, Nasrin Arshadi (Ph.D.)², Iran Davoodi (Ph.D.)¹

1- Dept. of Clinical Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2- Dept. of Industrial Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Received: 2 August 2015, Accepted: 27 December 2015

Abstract:

Introduction: Post traumatic growth comes in some individuals that several psychological factors can affect in formation it. So because post traumatic growth in hepatitis B has not been studied, this study concerned with investigation of the causal relationship between personality traits and post traumatic growth with mediating role of cognitive emotional regulation in patients with hepatitis B.

Methods: The statistical society of this research was patients with hepatitis B in research center of Shiraz Namazi hospital. 165 patients with hepatitis B randomly selected and cloning personality, garnefski cognitive emotional regulation and post traumatic growth questionnaire were used. Software SPSS and AMOS and path analysis were used for data analysis.

Results: Results indicated that personality traits of reward dependency, self-transcendence, self-directedness, cooperativeness, persistence, and cognitive emotional regulation have significant and direct effect on post traumatic growth that Beta coefficient related to these variables are in turn 0.082, 0.074, 0.064, 0.451, 0.081, and 0.380. Also results indicated that novelty seeking, harm avoidance, reward dependency, and cooperativeness effect on post traumatic growth via cognitive emotional regulation that Beta coefficient related to these variables are in turn 0.084, 0.067, 0.086, 0.141.

Conclusion: Personality traits in addition direct effect on post traumatic growth, effect on post traumatic growth via cognitive emotional regulation.

Keyword: Personality, Post traumatic growth, Cognitive emotional regulation, Hepatitis B.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: K. Banihashemian, Email: kouroshcsp@yahoo.com

Citation: Banihashemian K, Naami A, Zargar Y, Arshadi N, Davoodi I. The causal relationship between personality traits and post traumatic growth with mediating role of cognitive emotional regulation in patients with hepatitis B. Journal of Knowledge & Health 2016;11(2):1-8.