

## بررسی نقش آموزش مهارت‌های حل مسأله در بهبود بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) ناشی از زلزله بم (با تأکید بر جنسیت)

دکتر فردوس قماشچی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: دکتری مدیریت تحقیقات عضو هیأت علمی دانشگاه نیروی انتظامی E-mail: Dr\_f\_ghomashchi@yahoo.com

### چکیده

**مقدمه:** اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) به واکنش شدید و معمولاً دیرپا در مقابل عوامل استرس زای شدید نظیر سوانح طبیعی (مانند زلزله، سیل) و بلایای ساخته دست بشر (مانند جنگ، قتل) اطلاق می شود. هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های حل مسأله در کاهش علائم اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) و نوع روشهای مقابله ای در گروهی از زلزله زدگان بم با تأکید بر جنسیت بود.

**روش کار:** نوع پژوهش از انواع طرحهای تجربی است، پس از نمونه گیری، به وسیله فرم مصاحبه بالینی ساختار یافته و مقیاس اختلال استرس پس از ضربه می‌سی‌سی‌پی برای ۱۶۰ نفر تشخیص PTSD داده شد، و نمونه ها به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی (تحت آموزش مهارت‌های حل مسأله قرار گرفتند) و شاهد (تحت آموزش مهارت‌های حل مسأله قرار نگرفتند) تقسیم شدند، پس از آموزش مهارت های حل مسأله مجدداً از نمونه ها، آزمون فرم مصاحبه بالینی ساختار یافته و بدنبال آن آزمون مهارت‌های مقابله‌ای به عمل آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون آماری t و آنالیز واریانس استفاده گردید.

**نتایج:** حدود ۶۱/۶٪ افراد جامعه دارای علائم PTSD بودند و تفاوت معنی داری بین زن و مرد از نظر شدت علائم PTSD وجود نداشت. در میانگین شدت علائم PTSD در دو گروه آزمایشی و شاهد در نمرات حاصل از تفاضل مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد این در حالی است که میزان کاهش علائم PTSD در گروه زنان پس از مداخله، تفاوت معنی داری با میزان کاهش این علائم در گروه مردان ندارد. با مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در آزمون مهارت‌های مقابله ای مسأله مدار و مهارت‌های مقابله ای هیجان مدار در دو گروه شاهد و مورد در شرایط پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی دار آماری مشاهده گردید با این حال بین زنان و مردان از لحاظ میزان استفاده از شیوه مقابله‌ای مسأله مدار، تفاوت معنی داری وجود ندارد و بین زنان و مردان از لحاظ میزان استفاده از شیوه مقابله‌ای هیجان مدار تفاوت معنی دار است.

**نتیجه گیری:** وجود تفاوت معنی دار بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه مورد و گروه شاهد بیانگر تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسأله در کاهش علائم PTSD می باشد.

**کلمات کلیدی:** استرس پس از ضربه (PTSD)، مهارت‌های حل مسأله، مهارت‌های مقابله ای هیجان مدار، مهارت‌های مقابله ای مسأله مدار، زلزله بم

دریافت: ۸۶/۳/۱۹ پذیرش: ۸۷/۹/۱۰

### مقدمه

می شود از خود بروز می دهد علایم مشخص آن عبارتند از تجربه مجدد حادثه تروماتیک، کاهش تماس با دنیای خارج و پاسخگویی به آن و انواع علایم شناختی،

اختلال استرس پس از ضربه عبارت است از مجموعه واکنش هایی که فرد در مواجهه با استرس هایی که خارج از ظرفیت روانی اوست و بدنبال یک استرسور که بعنوان یک استرسور شدید، ضربه ای و غیر روزمره تلقی

بازماندگان زلزله بر اثر عمق فاجعه و شدت استرس وارده و غم و اندوه از دست دادن یک یا چند تن از اعضای خانواده، دوستان و آشنایان خود دچار اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) شده‌اند [۳].

مهارت حل مساله یک مهارت حیاتی برای زندگی در عصر حاضر است. امروزه در تمامی فعالیتها، صاحبان امر به سوی مهارتهای تفکر سطح بالا و حل مساله چه در حیطه عمومی و چه در حیطه فناوری، خواه در فعالیتهای طبیعی و خواه در فعالیتهای مساله‌دار فراخوانده می‌شوند و در اغلب جوامع همه بر این عقیده‌اند که باید بر افزایش مهارتهای حل مساله تأکید کرد [۴]. که به وسیله آن فرد می‌خواهد راهبردهای مؤثر و سازش یافته مقابله‌ای برای مشکلات روزمره را تعیین، کشف یا ابداع کند. تحقیقات زیادی پیشنهاد می‌کنند که کسب مهارتهای حل مساله نقش مهمی در بهداشت روانی و جسمانی ایفا می‌کنند، مخصوصاً زمانی که افراد با رویدادهای ناگوار و تنیدگی‌های منفی زندگی مواجه می‌شوند [۵].

در بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسئله در مورد دانش‌آموزان هابفول<sup>۳</sup>، به این نتیجه رسید که آموزش مهارتهای حل مسئله می‌تواند به عنوان مداخله درمانی کوتاه مدت در درمان افسردگی مؤثر باشد [۶]. در مطالعه دیگری ۳۴ زن و مرد ژاپنی ۱۸ تا ۲۴ ساله مبتلا به اختلال افسردگی و تنیدگی را انتخاب و در دو گروه ۱۷ نفری قرار دادند، که گروه اول از آموزش مهارتهای حل مسئله سودجسته و گروه دیگر هیچ درمانی دریافت نمی‌کرد. نتایج مطالعه نشان داد که گروه اول در افسردگی و تنیدگی کاهش قابل ملاحظه‌ای را نسبت به گروه دیگر نشان دادند [۷].

لازاروس<sup>۴</sup> و دانشجویانش به نقل از گاجل معتقد بودند که دو شیوه کلی مقابله‌ای وجود دارد: مهارت مقابله‌ای مساله محور و مهارت مقابله‌ای هیجان محور، مقابله مساله محور شامل کوششی فعال برای آرام کردن و کاهش دادن رویدادهای تنیدگی‌زا است و مقابله

خلقی و اتونومیک [۱]. اختلال تنیدگی پس از ضربه<sup>۱</sup> در طبقه بندی تشخیصی و آماری (DSM-IV)<sup>۲</sup> در شمار اختلالات اضطرابی قرار دارد. این اختلال هنگامی روی می‌دهد که فرد یک تنیدگی هیجانی شدید را تجربه کند. این تنیدگی هیجانی ممکن است بر اثر حوادثی چون حضور در جبهه جنگ، سوانح طبیعی، تصادفات شدید، مورد ضرب و شتم و تجاوز جنسی قرار گرفتن و غیره برای فرد ایجاد شود. هنگامی که فرد به صورت مکرر حادثه را در رؤیا یا خیالات بیداری تجربه کند، از یادآوری حادثه اجتناب کند، نسبت به چنین یادآوری‌هایی کرختی پاسخگری داشته باشد و به طور مستمر برپایی شدید را تجربه کند، بر اساس ملاک‌های DSM-IV می‌توان اختلال تنیدگی پس از ضربه را برای او تشخیص داد [۱].

تعیین حوزه یا فراوانی رویدادهای بحران ساز در دنیای گسترده امروز مشکل است. قاره آسیا از جمله مناطقی است که بیشترین حوادث طبیعی در آن بروز می‌کند. از حدود ۳ بیلیون نفری که از سال ۱۹۶۷ تا ۱۹۹۱ در جهان در اثر این گونه حوادث جان خود را از دست داده‌اند، ۸۵٪ آنها در آسیا زندگی می‌کردند. در آمریکا سالانه ۲ میلیون خانوار، خسارتها و یا صدماتی مانند آتش‌سوزی، سیل، گردباد، طوفان و زمین لرزه را تجربه می‌کنند. وقوع ۲/۴ میلیون حادثه آتش‌سوزی در هر ماه باعث حداقل ۶۰۰۰ مرگ، صدها هزار مجروح و میلیون‌ها دلار خسارت می‌شود. زمین لرزه‌ها جزو مهلک‌ترین فاجعه‌های قرن بیستم بوده‌اند که سالانه بطور متوسط باعث مرگ بیست هزار نفر شده‌اند. کشور ما ایران نیز از مناطقی است که در معرض حوادث گوناگون طبیعی قرار دارد [۲].

زلزله بم نیز از جمله حوادث طبیعی و دلخراشی بود که در ۵ دی ماه ۱۳۸۲ بوقوع پیوست، در اثر این فاجعه حدود ۴۳ هزار نفر از مردم بم جان باختند و بیش از ۲۰۰ هزار نفر مجروح، تعداد زیادی از اهالی دچار خسارت‌های شدید مالی شدند، مسلماً تعداد زیادی از

<sup>1</sup> Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

<sup>2</sup> Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (DSM-IV)

<sup>3</sup> Hobfoll

<sup>4</sup> Lazarus

هیجان محور، شامل تلاشهای فرد برای مهار پیامدهای رویدادهای تنیدگی‌زا می‌باشد [۸].

پژوهشهای متعدد نشان داده‌اند که افراد برای مبارزه با اغلب رویدادهای استرس‌زا از هر دو شیوه مقابله‌ای استفاده می‌کنند. موس<sup>۱</sup> و بیلینگز<sup>۲</sup> نیز دریافته‌اند، افرادی که در واکنش به تغییرات شدید منفی زندگی، بیشتر پاسخهای مقابله‌ای مسئله مدار را به کار می‌برند، علایم افسردگی کمتری نشان می‌دهند [۹]. زنان بیشتر مایلند موقعیت‌ها را تهدید کننده یا زیان آور ارزیابی کنند و در مواجهه با مشکلات بیشتر از شیوه مقابله‌ای هیجان محور استفاده می‌کنند، در حالیکه مردان از شیوه مقابله‌ای مسأله محور بیشتر استفاده می‌کنند [۱۰].

سارافینو<sup>۳</sup> و همکاران، مطالعه‌ای را در زمینه تفاوت‌های جنسی در تنیدگی‌زاهای روزمره یا خرده تنیدگیها و علائم گزارش شده برای ۱۳۵ دختر و ۱۲۷ پسر دبیرستانی در هنک کنگ انجام دادند، نتایج به دست آمده نشان داد که دختران در مقایسه با پسران در مواجهه با تنیدگی‌زاهای روزمره، بیشتر خلق منفی و علائم جسمی بیشتر و هیجان‌ات مثبت خیلی کمی را از خود نشان می‌دهند [۱۱]. ارتباط بین تنیدگی‌زاهای و گزارشهای علائم جسمی در دختران بیشتر از پسران بود [۱۲].

در این مطالعه سعی شده که با ارائه دیدگاههای نظری جامع به نقش آموزش مهارتهای حل مسأله در درمان اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) پرداخته شود و ضمن ارائه آموزشهای حل مسأله به جمعی از فاجعه‌دیدگان اثربخشی این آموزشها در کاهش علائم اختلال PTSD در آنان مورد بررسی قرار گیرد. مهارتهای حل مسأله راهبردهای ویژه و هدفمندی است که فرد به وسیله آن مشکلات را تعریف می‌کند و تصمیم به اتخاذ راه حل می‌گیرد، راهبردهای حل مسأله را انجام داده و بر آن نظارت می‌کند.

هدف اصلی این تحقیق بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های حل مسأله در کاهش علائم اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) و نوع روشهای مقابله ای در

گروهی از زلزله زدگان بم با تأکید بر جنسیت می باشد، که در زمان وقوع زلزله در بم بوده و زلزله را تجربه کرده‌اند.

## روش کار

نوع پژوهشی که انجام شده است، از انواع طرحهای تجربی است. روش اجرای پژوهش موجود بصورت فردی و گروهی بود. پرسشنامه‌ها براساس فرم مصاحبه بالینی ساختار یافته در اختیار آزمودنیها قرار گرفتند. آزمودنیها یکبار بعنوان پیش آزمون و یکبار هم بعنوان پس آزمون کلیه پرسشنامه‌ها را اجرا نمودند.

آزمودنی اگر به هر یک از علائم ۲۰ گانه پاسخ مثبت بدهد یک امتیاز می گیرد. سپس بر اساس مجموع امتیازاتی که بدست می آورد میزان اضطراب و افسردگی در او مشخص می شود. بعضی از این علائم عبارتند از:

دلشوره و نگرانی، بیقراری، احساس ناامیدی، کم خوابی و بد خوابی، دلتنگی، عصبانیت، کاهش میل به زندگی، احساس پوچی

ابتدا از اعضای گروه شاهد و گروه مورد پیش آزمون بعمل آمد. سپس اعضای گروه آزمایش تحت تأثیر متغیر مستقل یعنی آموزش مهارتهای حل مسأله قرار گرفتند، یعنی اینکه آزمودنیهای گروه آزمایشی به مدت ۱۲ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند، پس از پایان دوره آموزشی مجدداً هر دو گروه یعنی اعضای گروه شاهد و گروه آزمایش با همان ابزار قبلی مورد پس آزمون قرار گرفتند و سپس نتایج مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت.

جامعه آماری شامل تمام آسیب دیدگان و زلزله زدگان بم و روش نمونه‌گیری این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس بود. با توجه به اینکه پس از وقوع زلزله تنها بخشی از آسیب دیدگان در منطقه باقی مانده بودند از بین افرادی که در کانکسها و چادرها به صورت موقت اسکان داده شده بودند، تعدادی که به تشخیص اعضای تیم تحقیق آمادگی و شرایط لازم جهت شرکت در پژوهش را داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند. مجموع

<sup>1</sup> Moss

<sup>2</sup> Billings

<sup>3</sup> Sarafino

دانشگاه شیراز شروع نمود و اعتبار و روایی آن را مورد بررسی قرار داد [۱].

در این مطالعه از آمار توصیفی و همچنین از آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌ها و روشهای آماری شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از شاخص‌هایی همچون ضرایب همبستگی تحلیل رگرسیون، آزمون کای دو ۲ (کای اسکوتر)، آزمون t و آزمون F استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا نمره تفاوت پیش آزمون و پس آزمون هر یک از آزمودنیهای دو گروه محاسبه و سپس برای مقایسه میانگین‌های نمرات هر یک از متغیرهای وابسته از آزمون آماری t گروههای مستقل به صورت جداگانه استفاده گردید.

### یافته‌ها

در این بررسی حدود ۶۱/۶٪ افراد جامعه دچار PTSD بودند. با توجه به جدول ۱ تعداد کل موارد در گروه زنان ۴۹ و مردان ۱۱۰ و میانگین و انحراف معیار شدت علائم PTSD به ترتیب در زنان ۶۷/۵ و ۱۹/۵ و در مردان ۶۲/۶ و ۱۹/۸ بود.

جدول ۱. مقایسه میانگین شدت علائم PTSD در جمعیت مورد مطالعه قبل از مداخله در زنان و مردان

جنس	شاخصها	
	تعداد	میانگین
زن	۴۹	۶۷/۵
مرد	۱۱۰	۶۲/۶

میانگین شدت علائم PTSD در دو گروه مورد و شاهد در شرایط پیش و پس از آزمون در جدول ۲ نشان داده است.

در جدول ۳ میانگین شدت علائم در شرایط پیش و پس از آزمون بر حسب جنسیت نشان داده شده است. جدول ۴ میانگین نمرات آزمودنی‌ها در روشهای مقابله ای هیجان مدار بر حسب جنسیت پیش و پس از آزمون را نشان می‌دهد و جدول ۵ روش مقابله مسئله مدار بر حسب جنسیت را نشان می‌دهد.

این افراد ۱۶۹۴ نفر بودند. از این تعداد افراد زیر ۱۵ سال و بالای ۶۰ سال، و نیز افراد بیسواد و تعدادی که به هیچ وجه مایل به همکاری نبودند از پروژه تحقیق خارج شدند. از ۴۲۰ نفر افراد باقیمانده آزمون PTSD مصاحبه بالینی بعمل آمد. پس از غربالگری و اعمال متغیرهای کنترل مشخص گردید که صرفاً ۱۷۳ نفر از این افراد دارای علائم PTSD هستند. ۱۳ نفر از افراد فوق به دلایلی از جمله اظهار بی‌میلی و نداشتن انگیزه جهت همکاری در اجرای پروژه و مشکلات شخصی از شرکت در ادامه پژوهش خودداری نمودند. ۱۶۰ نفر باقیمانده بصورت تصادفی به دو گروه شاهد و مورد تقسیم شدند.

ابزار پژوهش شامل چهار بخش بود:

۱- پرسشنامه دموگرافیک (مشخصات فردی)

۲- فرم مصاحبه بالینی ساختار یافته

مصاحبه بالینی که توسط پژوهشگر از آزمودنیها بعمل آمد براساس فرمت خاصی بصورت ۲۰ سؤال ویژه بازمندگان زلزله بم تهیه و تدوین شده بود. سئوالات مصاحبه براساس معیارها و ملاکهای تشخیصی PTSD ذکر شده در کتاب DSM IV<sup>۱</sup> (راهنمای تشخیصی و آماری بیماریهای روانی - آخرین تجدید نظر) تنظیم گردیده است [۱۳].

۳- پرسشنامه آزمون مهارتهای مقابله‌ای

این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال است. براساس این پرسشنامه می‌توان نوع مقابله و شیوه برخورد آزمودنی را در مواجهه با استرسها و بحرانهای زندگی ارزیابی نمود [۱۴]. ضریب اعتبار این پرسشنامه را به روش تنصیف ۰/۷۸ گزارش نموده است.

۴- مقیاس اختلال استرس پس از ضربه می‌سی‌سی‌پی

مقیاس اختلال استرس پس از ضربه (می‌سی‌سی‌پی) یکی از مقیاس‌های معروف برای سنجش شدت PTSD است. در سال ۱۳۸۲ به دلیل مزایایی که برای این مقیاس ذکر شد گودرزی مطالعه‌ای را پیرامون آن در

<sup>1</sup> Diagnostic and statistical manual of mental disorder, (DSM - IV).

### بحث

نتایج این تحقیق نشان می‌داد که حدود ۶۱/۶٪ جامعه مورد بررسی دچار اختلالات PTSD شده‌اند که این درصد بسیار بالایی است و بیانگر این نکته است که بعد از یک بلای طبیعی، یک چنین اختلالی می‌تواند جنبه اپیدمی پیدا کند. مسلماً این اختلال بصورت مستقیم و غیرمستقیم در شرایط بحرانی، بر مشکلات می‌افزاید. به عنوان مثال بازماندگان پس از حادثه بدلیل این اختلال نمی‌توانند عملکرد مناسبی در رفع مشکلات خود و دیگران داشته باشند و چه بسا در شرایط حاد خود نیاز به مراقب می‌یابند که به صورت غیرمستقیم امداد رسانی را تحت الشعاع قرار خواهد داد. بر اساس این تجربه و تحقیق، می‌توان توصیه کرد که نیروهای امدادگر بایست با این اختلال و راهکارهای لازم برای کنترل و کاهش بار آنها کاملاً آشنا باشند.

بر اساس این مطالعه شدت علائم PTSD در میان زنان و مردان مورد مطالعه تفاوت معنا داری ندارد، هر چند این علائم در زنان بیشتر مشاهده گردید. در تحقیق دیگری که توسط سیمین حسینیان و همکاران [۱۶] در شهر بم انجام شد به این نتیجه رسیدند که بین سلامت روانی زنان و مردان زلزله زده تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یعنی در این پژوهش جنسیت در شدت بروز علائم PTSD نقشی نداشته است. در مطالعه‌ای که در این زمینه انجام شد مشخص شد که علاوه بر عوامل خطر ساز روانی- اجتماعی، جنسیت نیز در بروز علائم PTSD مؤثر بوده و زنان بیشتر علائم PTSD را از خود نشان داده‌اند. طبق نتایج بدست آمده آموزش مهارت‌های حل مسأله در کاهش علائم PTSD در گروه مورد مطالعه مؤثر بوده است.

طبق نتایج حاصله تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسأله در کاهش علائم PTSD در زنان و مردان تحت مطالعه تفاوت معنی داری ندارد، در تحقیقی دیگر نشان داده شد که شدت PTSD در گروه زنان بعد از مداخله به صورت معنی‌داری افزایش یافته بود ولی متغیر فوق‌الذکر در مردان تغییری را نشان نداد. ثابت ماندن این متغیر در گروه مردان در مقایسه با زنان می‌تواند

جدول ۲. مقایسه میانگین شدت علائم PTSD در دو گروه مورد و شاهد در شرایط پیش آزمون و پس آزمون

گروه	شاخصها	تعداد		
		میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش آزمون	شاهد	۶۴/۳	۲۱/۱	۷۹
	مورد	۶۴/۰۳	۱۸/۵	۸۰
پس آزمون	شاهد	۹۶/۴	۳۳/۶	۷۵
	مورد	۵۷/۸	۱۴/۹	۸۰
منبع تغییرات فردی *	شاهد	۳۲/۲	۳۶/۵	۷۴
	مورد	-۶/۳	۲۱/۷	۸۰

\* منظور تفاوت بین نمره پس آزمون و پیش آزمون هر فرد می‌باشد.

جدول ۳. مقایسه میانگین شدت علائم PTSD بر حسب جنسیت در شرایط پیش آزمون و پس آزمون

گروه	شاخصها	تعداد		
		میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش آزمون	زن	۶۷/۲۳	۱۷/۳۴	۳۴
	مرد	۶۱/۶۷	۱۹/۱۵	۴۶
پس آزمون	زن	۵۷	۱۴/۶۳	۳۴
	مرد	۵۸	۱۵/۲۰	۴۲
منبع تغییرات فردی *	زن	-۱۰/۲۶	۱۸/۰۸	۳۴
	مرد	-۳/۳	۲۳/۷	۴۲

\* منظور تفاوت بین نمره پس آزمون و پیش آزمون هر فرد می‌باشد.

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌ها در روش مقابله‌ای هیجان مدار بر حسب جنسیت در شرایط پیش آزمون و پس آزمون

گروه	شاخصها	تعداد		
		میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش آزمون	زن	۸/۸۹	۲/۰۱	۴۸
	مرد	۸/۵۹	۲/۲۳	۱۰۳
پس آزمون	زن	۸/۲۹	۱/۹۱	۴۸
	مرد	۷/۲۷	۱/۸۸	۱۰۳
منبع تغییرات فردی *	زن	-۰/۶	-	۴۸
	مرد	-۱/۳۲	-	۱۰۳

\* منظور تفاوت پیش آزمون و پس آزمون هر گروه می‌باشد.

جدول ۵. مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌ها در روش مقابله‌ای مسئله مدار بر حسب جنسیت در شرایط پیش آزمون و پس آزمون

گروه	شاخصها	تعداد		
		میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش آزمون	زن	۱۴/۳۲	۴/۹	۴۸
	مرد	۱۴/۹	۵/۳	۱۰۳
پس آزمون	زن	۱۲/۱	۳/۲۴	۴۸
	مرد	۱۰/۴۷	۳	۱۰۳
منبع تغییرات فردی *	زن	-۲/۲۲	-	۴۸
	مرد	-۴/۴۳	-	۱۰

دلیلی بر تأثیر بیشتر آموزش در گروه زنان باشد [۱۶].

طبق نتایج بدست آمده بین زنان و مردان از لحاظ میزان استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار تفاوت معنی داری وجود دارد و این بدان معنی است که زنان در برخورد با مشکلات و استرس‌های زندگی روزمره بیشتر از روش مقابله‌ای هیجان‌مدار و مردان کمتر از این روش استفاده می‌نمایند که این نتیجه با نتایج ساهو و همکاران کاملاً مطابقت دارد [۴].

بررسی نتایج نشان داد که بین زنان و مردان از لحاظ میزان استفاده از شیوه مقابله‌ای مسئله‌مدار تفاوت معنی داری وجود ندارد. یافته‌های موجود با نتایج تحقیق آقا محمدیان همخوانی دارد [۱۲].

آموزش مهارت‌های حل مسئله موجب شده است که احساس گناه در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد که این آموزش را دریافت نکرده اند بصورت قابل توجهی کاهش یابد.

علاوه بر موارد فوق آموزش مهارت‌های حل مسئله در کاهش وجود احساسی شبیه احساس زمان وقوع زلزله در افراد مورد مطالعه موثر شناخته شده است. این آموزشها همچنین سبب شده است که دیدن خوابهای

آشفته و ناخوشایند پیرامون زلزله در افراد مورد مطالعه به میزان قابل توجهی کاهش یابد. اما این آموزشها در کاهش بروز عکس‌العمل افراد مورد مطالعه در موقعیتهای شبیه زلزله و همچنین در کاهش یادآوری خاطرات ناخوشایند در آنان چندان موثر نبوده است. نتایج تحقیق حاضر با نتایج گزارش شده توسط یاسینی، کهرازی و موس که در زمینه‌های مشابه با پژوهش حاضر انجام شده‌اند همخوانی دارد [۱۷، ۹، ۷].

### نتیجه گیری

بطور کلی می‌توان گفت که شدت علائم PTSD قبل از مداخله در دو جنس تفاوت چندانی نداشته است و زنان در برخورد با مشکلات و استرس‌های زندگی روزمره بیشتر از روش مقابله‌ای هیجان‌مدار و مردان کمتر از این روش استفاده می‌نمایند اما میزان کاهش علائم PTSD در گروه زنان پس از مداخله یعنی آموزش مهارت‌های حل مسئله تفاوت معنی داری با میزان کاهش این علائم در گروه مردان ندارد.

### منابع

- ۱- گودرزی محمدعلی. بررسی اعتبار و روایی مقیاس اختلال تنیدگی پس از ضربه می‌سی‌سی‌پی. مجله روان‌شناسی. سال ۱۳۸۲، دوره هفتم، شماره ۲، صفحات ۱۵۴، ۱۷۲ تا ۱۷۳.
- ۲- ستوده اصل نعمت، عسگری مجد آبادی حسام‌الدین. اختلالات روانی و بهداشت روان در حوادث غیرمترقبه. خلاصه مقالات دومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، ۱۳۸۳: صفحه ۱۱۱.
- ۳- قماشچی فردوس. بررسی عوامل موثر بر عود مجدد اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) در گروهی از رزمندگان اسلام. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰: صفحه ۹.
- 4- sahu K, Misra N. Life stress and coping styles in teachers, Journal of Psychological Studies, 1995; 40(3): 445-56.
- 5- Nezu AM. Effect of stress from current problem: comparison major life events. Journal of Psychology. 1990; 42: 847-54.
- 6- Hobfoll S. The ecology of stress. A member of the Taylor and Francis group. Pub S, Kitty K, Lam D. The relationship between daily stress and health. 1998; 8(5): 329-44.
- ۷- کهرازی فرهاد، آزاد فلاح پرویز، الهیاری عباسعلی. بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان. مجله روان‌شناسی. سال ۱۳۸۲، دوره ۷، شماره ۲، صفحه ۱۲۹.

- ۸- خوبی نژاد غلامرضا. در ترجمه: زمینه روانشناسی تندستی، رابرت جی گاجل، آندره بام (مولفان). چاپ اول، مشهد: آستان قدس رضوی، ۱۳۷۷: صفحه ۱۷۵.
- 9- Moss RHR, Billings AC. Conceptualizing and measuring coping resources and processes in: Goldberger LF, Breznitz S. Hand book of stress: theoretical and clinical aspects. A free press division of McMillan Inc. 1982.
- 10- Aitkin V. Behavioral sciences for health professionals, Pub. London. 1998.
- 11- Sarafino EP. Health psychology: Biopsychosocial interactions, New York: Wiley. 1994.
- ۱۲- آقا محمدیان حمیدرضا، پاژخزاده شهناز. مقایسه عوامل تنیدگی‌زا و شیوه‌های مقابله با آن در دانش‌آموزان، مجله روان‌شناسی. سال ۱۳۸۱، دوره ۶، شماره ۲۲، صفحه ۱۳۸.
- ۱۳- ناینیان محمدرضا، اللهیاری عباسعلی، مداحی محمد ابراهیم. راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا). (DSM-IV). ۱۳۷۴، صفحات ۲-۲۶۰.
- ۱۴- پور شهباز عباس. بررسی رابطه بین ارزیابی میزان رویدادهای زندگی تیپ شخصیتی در بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی، تهران، انستیتو روانپزشکی، سال ۱۳۷۲، صفحه ۹۲.
- ۱۵- حسینیان سیمین، خدابخشی کولایی اناهیتا. بررسی مقایسه ای سلامت روانی زنان و مردان زلزله زده بم. مجموعه مقالات کنفرانس بین المللی زلزله (یادواره فاجعه بم) دانشگاه کرمان، ۱۳۸۳، صفحه ۳۸.
- ۱۶- حاجی پوران ژیلدا، حاجیلو رسول. پیامدهای روان‌شناختی فاجعه‌ها. خلاصه مقالات دومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه. ۱۳۸۳، صفحه ۷۸.
- ۱۷- یاسینی اردکانی سید مجتبی، حسینی فاطمه. بررسی میزان علائم اختلال استرس پس از سانحه در بازماندگان زلزله بم. خلاصه مقالات دومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه. ۱۳۸۳، صفحه ۱۵.