

Structural Modeling of the Relationship between Resilience and Trauma Disclosure with the Mediating Role of Social Support in Individuals with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Trauma-Exposed Healthy Participants (TEHC)

Helia Rostampour¹, Fateme Dehghani-Arani^{2*}, Hojjatollah Farahani³

1. MA in Clinical Psychology, Psychology & Educational Science Faculty, University of Tehran, Iran
2. Assistant Professor at Department of Psychology, Psychology & Educational Science Faculty, University of Tehran, Iran
3. Assistant Professor of Psychometrics at Department of Psychology, Tarbiat Modarres University, Iran

Received: 2024/05/25

Accepted: 2024/12/18

Abstract

Introduction: Negative responses to trauma disclosure are associated with acute PTSD symptoms; however, no relationship has been observed between positive responses to trauma disclosure and PTSD symptoms. General social support is linked to reduced PTSD symptoms. This study aims to examine the effect of trauma disclosure on resilience, with social support as a moderating factor in two groups: individuals with PTSD and trauma-exposed healthy participants (TEHC). We hypothesize that open discussions about trauma and resilience can mitigate the risk of developing PTSD.

Materials and Methods: This quantitative correlational study employed structural equation modeling to examine the relationships among variables in adults over 18 years old with trauma experience. A total of 473 individuals were recruited through convenience sampling, half of whom had PTSD. Participants completed questionnaires, including the Checklist of Post-Traumatic Stress Disorder, Social Support Questionnaire, Trauma Disclosure Inventory, and Connor-Davidson Resilience Scale.

Results: The findings indicate that in individuals without PTSD, all variable relationships are significant ($p < 0.05$). In individuals with PTSD, only the effect of social support on resilience is significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Early interventions for individuals with trauma experiences, alongside enhancing social support and creating safe spaces for trauma discussions, can effectively reduce the incidence of PTSD.

***Corresponding Author:** Fateme Dehghani-Arani

Address: Department of Psychology, Psychology & Educational Science Faculty, University of Tehran, Iran

Tel: +989124186980

E-mail: f.dehghani.a@ut.ac.ir

Keywords: Trauma Disclosure, Trauma, Social Support, PTSD

How to cite this article: rostampour.H, Dehghani-Arani.F, Farahani.H. Structural Modeling of the Relationship between Resilience and Trauma Disclosure with the Mediating Role of Social Support in Individuals with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Trauma-Exposed Healthy Participants (TEHC), Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2025; 32(2):195-206, DOI: 10.30468/jsums.2025.7803.3072.

Introduction

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is one of the most prevalent diagnoses following exposure to trauma. While trauma exposure is common in the general population (approximately 90%), the prevalence of PTSD ranges from 7% to 8%, influenced by factors such as gender, age, and trauma severity. Discussing emotional events or traumatic experiences with friends or family can significantly reduce distress; however, many trauma survivors avoid such discussions for extended periods. The lack of openness about trauma is a common phenomenon, making it a critical area of investigation, as discussing trauma is integral to the healing process.

The disclosure about trauma has been shown to predict PTSD and resilience is a crucial factor in protecting individuals from heightened PTSD symptoms. The concept of resilience is essential for optimal functioning following trauma exposure and is associated with various factors, including stress inoculation, active coping, physical activity, and social support. Social support defined as the accessible assistance provided through social ties, plays a significant role in resilience and can predict an individual's confrontation with trauma, their resilience, and their susceptibility to PTSD.

While negative reactions to discussing trauma are linked to acute PTSD symptoms, no relationship has been established between positive reactions to trauma discussions and PTSD symptoms. However, general positive social support is associated with fewer PTSD symptoms. This contradiction prompts further investigation into whether social support and trauma discussions are indeed related to PTSD symptoms or function independently. Thus, the present study aims to examine the impact of trauma discussions on resilience, with social support as a moderating factor in two groups PTSD and non-PTSD individuals. We hypothesize that openness about trauma and resilience may be effective in preventing the subsequent onset of PTSD.

Methodology

This study employs a quantitative correlational design using structural equation modeling to investigate the relationships among variables in adults over 18 years old with trauma experience. A total of 473 individuals were non-randomly

selected through convenience sampling; half of the participants had PTSD. The study utilized the Checklist of Post-Traumatic Stress Disorder, Social Support, Trauma Disclosure, and Connor-Davidson Resilience Scale Questionnaires.

Results

Descriptive data reveal that 71.7% of participants are male, and 67.7% are married. Additionally, 44.8% of the sample population is aged 40 years and older, while 55.2% are under 39 years.

In the correlation and covariance coefficients, individuals without PTSD exhibited significant correlations among all variables ($p < 0.05$). Conversely, in individuals with PTSD, only the correlation between social support and resilience was significant ($p < 0.05$).

Factor loadings indicated that, in individuals without PTSD, all components significantly correlated with their respective dimensions ($p < 0.05$). In contrast, trauma disclosure did not significantly correlate with willingness to discuss trauma among individuals with PTSD, although other components maintained significant correlations ($p < 0.05$).

The results suggest that, among individuals without PTSD, trauma disclosure is positively related to resilience ($\beta = 0.221$, $p < 0.05$), and social support also correlates positively with resilience ($\beta = 0.374$, $p < 0.05$). In individuals with PTSD, no significant relationship exists between trauma disclosure and resilience ($\beta = -0.026$, $p = 0.725$), while social support positively correlates with resilience ($\beta = 0.404$, $p < 0.05$). Thus, social support mediates the relationship between trauma disclosure and resilience.

Discussion

This study aimed to investigate the relationship between resilience and trauma disclosure, with social support as a mediating factor in individuals with PTSD and those without disorders (TEHC). The direct impact of stress coping skills components on controlling adverse life conditions and stressful life events leads to providing effective solutions during incidents, problems, and psychologically damaging pressures, thereby enhancing individual performance in social environments.

Resilience is a protective factor that facilitates recovery from stressors and enhances coping mechanisms. Higher levels of social support can decrease the likelihood of developing PTSD.

Furthermore, discussing trauma is an influential factor in this context. Our analysis utilized Pearson correlation coefficients to examine the relationships between resilience dimensions, social support, and trauma disclosure across both disorder states. The findings indicate significant relationships among resilience components in both groups.

The study highlights that increased resilience correlates with reduced disorder effects, suggesting that resilient individuals demonstrate superior performance and motivation. However, the relationship between trauma discussions and PTSD development remains ambiguous. It is unclear when discussing trauma may either decrease or increase the likelihood of developing PTSD, with factors such as social networks also playing a critical role.

Social support mediates the relationship between trauma disclosure and resilience, confirming our hypothesis for individuals without

PTSD. However, for those with PTSD, the results indicate that social support does not mediate this relationship, thus not confirming our primary hypothesis for this group.

Conclusion

The findings of this study reveal a correlation between negative reactions to trauma discussions and PTSD symptoms. Social support significantly influences resilience. Therefore, implementing early interventions for individuals with trauma experiences, enhancing social support, and creating safe spaces for trauma discussions can effectively reduce the incidence of PTSD.

Acknowledgment

We express our sincere gratitude to all individuals who contributed to this research.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript.

مدل یابی ساختاری رابطه تاب‌آوری و بی‌پرده‌گویی درباره تروما با نقش میانجی حمایت اجتماعی در افراد با سابقه تروما مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و بدون اختلال (TEHC)

هلیا رستم پور^۱، فاطمه دهقانی آرانی^{۲*}، حجت‌الله فراهانی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: واکنش منفی به گفتگو درباره تروما با علائم حاد PTSD رابطه دارد، اما واکنش مثبت به این گفتگو علائم PTSD ارتباطی ندارد. باین‌حال، حمایت اجتماعی مثبت با کاهش علائم PTSD مرتبط است. پژوهش حاضر به بررسی تأثیر گفتگو درباره تروما بر تاب‌آوری با نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در افراد مبتلا به PTSD و افراد بدون این اختلال (TEHC) می‌پردازد. فرض بر این است که بی‌پرده‌گویی درباره تروما و تاب‌آوری می‌توانند در ابتلای بعدی به PTSD مؤثر باشند.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر کمی و همبستگی از نوع مدل یابی معادله ساختاری است و روابط بین متغیرها در افراد بالای ۱۸ سال باتجربه تروما بررسی می‌شود. ۴۷۳ نفر به روش غیر تصادفی انتخاب شدند که نیمی از آن‌ها مبتلا به PTSD بودند و پرسشنامه‌های مربوط به PTSD، حمایت اجتماعی، بی‌پرده‌گویی و تاب‌آوری کانر و دیویدسون را تکمیل کردند.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد در افراد بدون اختلال، تمامی روابط بین متغیرها معنی‌دار است (" $p\text{-value} < 0.05$ "), اما در افراد مبتلا، تنها تأثیر حمایت اجتماعی بر تاب‌آوری مثبت و معنی‌دار است (" $p\text{-value} < 0.05$ ").

نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر، مداخلات زودهنگام و افزایش حمایت اجتماعی و ایجاد فضای امن برای صحبت درباره تروما می‌تواند در کاهش ابتلا به PTSD مؤثر باشد.

* نویسنده مسئول: فاطمه

دهقانی آرانی

نشانی: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران
تلفن: +۹۸۹۱۲۴۱۸۶۹۸

رایانامه:

f.dehghani.a@ut.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-

0002-6641-2345

شناسه ORCID نویسنده اول:

0009-0001-3084-0620

DOI:

10.30468/jsums.2025.7803.

3072

کلیدواژه‌ها:

اختلال استرس پس از سانحه، بی‌پرده‌گویی، تاب‌آوری، تروما، حمایت اجتماعی

مقدمه

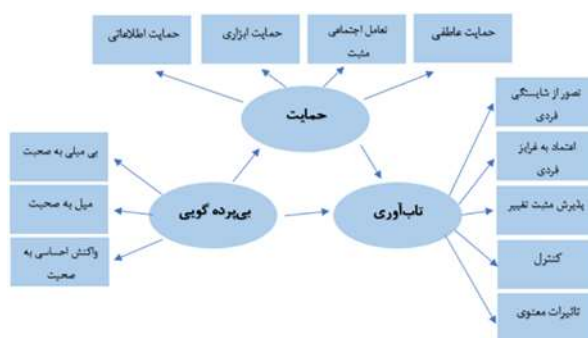
(۲). این عوامل می‌توانند با زیست‌شناسی و ژنتیک فرد نیز مرتبط باشند (۱۰)

صحبت درباره اتفاقات احساسی یا تجربیات تروماتیک با دوستان یا خانواده می‌تواند در کاهش پریشانی اثرگذار باشد (۱۱) و (۴)، اما بسیاری از مواجهه‌شدگان با تروما از صحبت کردن درباره آن حداقل تا مدت‌زمان طولانی جلوگیری می‌کنند.

ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یکی از شایع‌ترین تشخیص‌ها پس از مواجهه با تروما است (۱) مواجهه با تروما در جمعیت عمومی بسیار شایع است (حدود ۹۰٪)، باین‌وجود شیوع ابتلا به PTSD تنها ۷ الی ۸ درصد است که به عوامل مختلفی از جمله جنس، سن و شدت تروما بستگی دارد

بسیار دارد (۲). تاب‌آوری تعاریف مختلفی دارد. انجمن روانشناسی آمریکا در سال ۲۰۱۴ تاب‌آوری را توانایی انطباق خوب در برابر هرگونه ناملایمات، تروما، تراژدی و سایر منابع استرس‌زا تعریف می‌کند. عوامل زیادی با تاب‌آوری ارتباط دارند. تلقیح استرس، سازگاری فعال، فعالیت بدنی و حمایت اجتماعی از عواملی هستند که با پیش‌بینی بهتر مواجهه پس از تروما رابطه دارند (۶). حمایت اجتماعی به‌عنوان حمایت قابل‌دسترس برای یک فرد از طریق پیوندهای اجتماعی با سایر افراد، گروه‌ها و جامعه بزرگ‌تر تعریف می‌شود (۱۷-۱۵) که به نظر می‌رسد عامل بسیار مهمی در تاب‌آوری محسوب می‌شود. حمایت اجتماعی می‌تواند در پیش‌بینی مواجهه فرد با تروما و تاب‌آوری وی و ابتلا به PTSD نقش داشته باشد.

واکنش منفی به گفتگو درباره تروما با علائم حاد PTSD رابطه دارد اما بین واکنش مثبت به گفتگو درباره تروما و علائم PTSD ارتباطی دیده نشده است؛ اما حمایت اجتماعی مثبت عمومی با کمتر شدن علائم PTSD ارتباط دارد (۳). این تناقض در نتیجه قابل‌بررسی است که آیا واقعاً حمایت اجتماعی و گفتگو درباره تروما با علائم PTSD رابطه دارند یا مستقل از هم عمل می‌کنند؟ لذا پژوهش حاضر به بررسی تأثیر گفتگو درباره تروما بر تاب‌آوری با نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در دو گروه افراد PTSD (شرکت‌کنندگان تروماتایز دارای اختلال استرس پس از سانحه) و TEHC (شرکت‌کنندگان تروماتایز سالم و بدون اختلال) می‌پردازد. فرض بر این است که بی‌پرده‌گویی درباره تروما و تاب‌آوری می‌توانند در ابتلای بعدی به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر باشند. شده بدون اختلال بررسی کنیم. شکل ۱ مدل مفروض پژوهش حاضر را به شکل شماتیک نشان می‌دهد.



ساختاری و باهدف بررسی روابط بین متغیرها است. جامعه آماری اول این پژوهش شامل افراد مبتلا به PTSD ۱۸ تا ۵۰ ساله در شهر تهران سال ۱۴۰۲ بود. از این جامعه ۲۰۰ نفر به‌صورت تصادفی در دسترس انتخاب‌شده و موردسنجش قرار

تاب‌آوری در تبیین عملکرد بهینه پس از مواجهه با تروما اهمیت بسیار دارد (۲). تأخیر در صحبت درباره تروما پیش‌بینی‌کننده ابتلا به PTSD است (۱۲). گفتگو درباره تروما نیز شامل زمان صرف‌شده، تبادل عواطف که منجر به باور کلی داشتن حمایت اجتماعی و رضایت می‌شود است. حمایت اجتماعی شامل منابع اجتماعی در دسترس در زمان بحران و یا حمایت گروهی که بتوان در زمان بحران پشتیبانی مثبت آن‌ها را دریافت کرد (۱۳). تصور می‌شود عدم بی‌پرده‌گویی درباره تروما، پدیده‌ای بسیار رایج و مطالعه آن بسیار حیاتی باشد چراکه صحبت درباره تروما بخشی از فرایند شفا یافتن است (۵).

در مطالعات تروما بیان‌شده که تروما به‌زیستی روان‌شناختی ما را به خطر می‌اندازد با این دلیل که احساس خود و رابطه ما با دیگران را به خطر می‌اندازد (۱۰ و ۱۱). در مطالعه‌ای واکنش دریافتی جانبازان جنگی به افشای ترومایشان بررسی شد. برای ۱۷ جانبازی که مورد مطالعه قرار گرفتند، واکنش منفی به بی‌پرده‌گویی درباره تروما باعث احساس حذف شدن و عدم دریافت درمان مناسب (۱۲٪)، ترس از عواقب منفی (۱۷٪) و حال بد موقت بعد از بی‌پرده‌گویی درباره تروما (۳۵٪) شد؛ اما واکنش مثبت به بی‌پرده‌گویی درباره تروما باعث احساس گشودگی بیشتر و مقاومت و دفاع کمتر (۱۸٪)، احساس برداشته شدن باری سنگین (۳۵٪)، کاهش اضطراب و احساس تنهایی (۲۴٪) و احساس درک و فهمیده شدن و قدردان بودن (۲۴٪) شد (۱۴).

از آنجاکه تأخیر در بی‌پرده‌گویی درباره تروما پیش‌بینی‌کننده PTSD بود، یکی از عوامل مهمی که فرد را از افزایش سمپتوم‌های PTSD محافظت می‌کند تاب‌آوری است. مفهوم تاب‌آوری در تبیین عملکرد بهینه پس از مواجهه با تروما اهمیت

۲. مواد و روش

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی از نوع مدل یابی معادله

گرفت. جامعه آماری دوم این پژوهش افراد با سابقه تروما بدون اختلال 18 (TEHC) تا ۵۰ ساله در شهر تهران سال ۱۴۰۲ بود. از این جامعه نیز نمونه‌ای ۲۰۰ نفری به صورت غیر تصادفی در دسترس پرسشنامه را پر کردند. با توجه به این که در مدل مفروض ۱۲ متغیر (حمایت عاطفی، تعامل اجتماعی مثبت، حمایت ابزاری، حمایت اطلاعاتی، بی‌میلی به صحبت، میل به صحبت، واکنش احساسی به صحبت، تصور از شایستگی فردی، اعتماد به گرایش فردی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی) مشاهده شده بنابراین حداکثر ۷۸ پارامتر قابل برآورد است بنا بر ملاک کلان ۲۰۱۴ به ازای هر پارامتر حداقل ۳ شرکت کننده لازم است بنابراین نیاز به ۲۳۴ نفر نمونه است که ۲۵۰ نفر نمونه برای هر گروه در نظر گرفته شد. در نهایت ۴۷۳ نفر در پژوهش شرکت کردند. فرایند نمونه‌گیری از تیر الی مهر ۱۴۰۲ به مدت ۳ ماه طول کشید.

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.UT.PSYEDU.REC.1402.029 در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران مورد بررسی و تصویب کمیته اخلاق واقع گردید.

ملاک ورود به پژوهش شامل: ۱- افراد بزرگسال بالای ۱۸ سال ۲- تأیید تجربه تروما در گذشته بود. ملاک خروج نیز شامل ۱- تکامل پر نکرد فرم پرسشنامه بود. در این پژوهش از پرسشنامه‌های استرس پس از سانحه PCL، پرسشنامه حمایت اجتماعی S.S.S، پرسشنامه بی‌پرده‌گویی درباره تروما DTQ و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون CD-RISC استفاده شد.

۳. یافته‌ها

در جدول (۱) اطلاعات توصیفی پژوهش نشان داده شده است که ۷۱.۷ درصد مرد و ۶۷.۷ درصد متأهل هستند. ۴۴.۸ درصد از افراد نمونه در گروه سنی ۴۰ سال و بالاتر قرار دارند و ۵۵.۲ درصد از افراد نمونه حداکثر دارای ۳۹ سال سن هستند. همچنین، سطح تحصیلات ۴۲.۳ درصد از افراد نمونه لیسانس است و ۶۳.۴ درصد از آن‌ها حداکثر دارای تحصیلات لیسانس هستند. در بین افرادی که رشته خود را مشخص کرده‌اند، ۳۶.۵ درصد از افراد نمونه در رشته سلامت و بهداشت و ۳۰ درصد در رشته فنی مهندسی مشغول هستند.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	سطوح	تعداد	درصد	درصد	درصد تجمعی
جنسیت	مرد	۱۳۱	۲۷.۷	۲۷.۷	۲۷.۷
	زن	۳۳۹	۷۱.۷	۷۱.۷	۹۹.۸
	سایر	۳	۰.۶	۰.۶	۱۰۰.۰
گروه سنی (سال)	زیر ۲۰ سال	۱۲	۲.۵	۲.۵	۲.۵
	۲۰ تا ۲۹ سال	۷۷	۱۶.۳	۱۶.۳	۱۸.۸
	۳۰ تا ۳۹ سال	۱۷۲	۳۶.۴	۳۶.۴	۵۵.۲
	۴۰ سال و بالاتر	۲۱۲	۴۴.۸	۴۴.۸	۱۰۰.۰
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۵	۲۶.۴	۲۶.۴	۲۶.۴
	در رابطه عاطفی	۲۸	۵.۹	۵.۹	۳۲.۳
	متأهل	۳۲۰	۶۷.۷	۶۷.۷	۱۰۰.۰
سطح تحصیلات	پایین‌تر از دیپلم	۱۳	۲.۷	۲.۷	۲.۷
	دیپلم	۸۷	۱۸.۴	۱۸.۴	۲۱.۱
	لیسانس	۲۰۰	۴۲.۳	۴۲.۳	۶۳.۴
	فوق لیسانس	۱۲۸	۲۷.۱	۲۷.۱	۹۰.۵
	دکتر و بالاتر	۴۵	۹.۵	۹.۵	۱۰۰.۰
رشته	سلامت و بهداشت	۱۳۶	۲۸.۸	۳۶.۵	۳۶.۵
	فنی مهندسی	۱۱۲	۲۳.۷	۳۰.۰	۶۶.۵
	خدمات	۳۸	۸.۰	۱۰.۲	۷۶.۵
	مالی و حقوقی	۸۷	۱۸.۴	۲۳.۳	۱۰۰.۰
	بدون پاسخ	۱۰۰	۲۱.۱		
مجموع		۱۰۰۰			

اجتماعی و تاب-آوری ارتباط معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.05$).

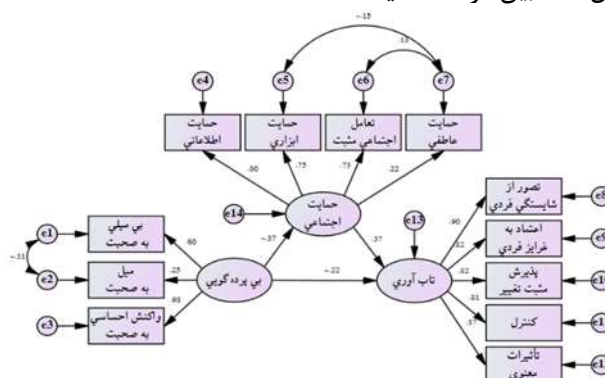
در بارهای عاملی بین مؤلفه‌ها و ابعاد مربوطه به تفکیک دو وضعیت اختلال، در افراد بدون اختلال، تمام مؤلفه‌ها با ابعاد مربوط به خود ارتباط معنی‌دار دارند ($p < 0.05$). در افراد دارای اختلال، مؤلفه بی-پرده‌گویی با بعد میل به صحبت کردن ارتباط معنی‌دار ندارد و سایر مؤلفه‌ها با ابعاد خود ارتباط معنی‌دار دارند ($p < 0.05$).

شاخص‌های برازش مربوط به مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول برای هر دو وضعیت اختلال بررسی شده و نتایج این جدول نشان‌دهنده برازش مطلوب و تأیید مدل تحلیل عاملی است و داده‌های تجربی اصطلاحاً به‌خوبی با مدل موردنظر منطبق هستند.

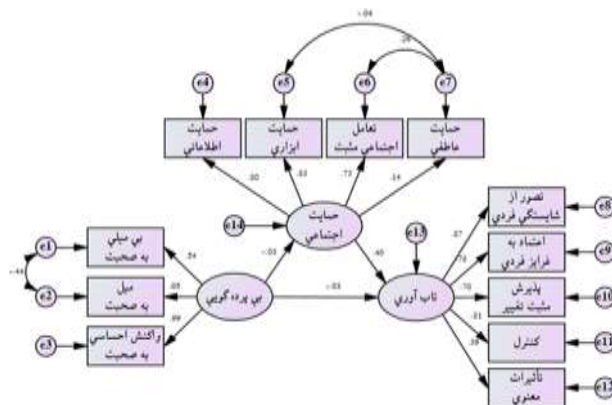
شکل‌های زیر مدل مفهومی ارتباط بین متغیرهای تعریف‌شده در پژوهش را در حالت ضرایب استاندارد به تفکیک دو وضعیت اختلال نشان می‌دهد

در تحلیل عاملی تأییدی، میزان برازش ابعاد برای هر یک از عوامل تاب‌آوری، بی‌پرده‌گویی و حمایت اجتماعی به تفکیک برای دو گروه دارای اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و بدون اختلال (TEHC) توسط تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول ارزیابی می‌شود تا احتمال خطا در مدل یابی معادلات ساختاری نهایی که ممکن است به دلیل خطای اندازه‌گیری هر بُعد باشد، کاهش یابد. برای این منظور، تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول به کمک نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ انجام شد. خروجی تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول پس از بررسی حضور مشاهدات پرت توسط فاصله ماکسیمایم و اصلاح مدل توسط رسم کوواریانس خطاها که باهدف ارتقای سطح شاخص برازش انجام می‌شود، برای دو گروه دارای اختلال (PTSD) و بدون اختلال (TEHC) به‌صورت شکل زیر حاصل شد.

در ضرایب همبستگی و کوواریانس بین مؤلفه‌ها به تفکیک دو وضعیت اختلال نتایج نشان می‌دهد که در افراد بدون اختلال، بین دوبه‌دوی مؤلفه‌ها ارتباط معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.05$). در افراد دارای اختلال فقط بین مؤلفه حمایت



شکل ۱. ضرایب استاندارد حاصل از اجرای مدل مفهومی برای افراد بدون اختلال



شکل ۲. ضرایب استاندارد حاصل از اجرای مدل مفهومی برای افراد دارای اختلال

در جدول (۵) ضرایب استاندارد و غیراستاندارد و همچنین مقدار آماره تی (T-Value) برای بررسی معنی‌داری روابط بین متغیرهای پنهان به تفکیک در دو گروه افراد بدون اختلال و با اختلال استرس پس از سانحه گزارش شده است. برآورد ضرایب بین متغیرها در مدل مفهومی به تفکیک وضعیت اختلال نشان می‌دهد که در افراد بدون اختلال، روابط بین تمامی متغیرها معنی‌دار است (" $p\text{-value}<0.05$ ") و در افراد دارای اختلال، تنها تأثیر حمایت اجتماعی بر تاب‌آوری مثبت و معنی‌دار است (" $p\text{-value}<0.05$ "). با توجه به نتایج جدول فوق می‌توان به اهداف و فرضیات تحقیق به صورت زیر پاسخ داد: در افراد بدون اختلال، بین بی‌پرده‌گویی درباره تروما و تاب‌آوری افراد رابطه وجود دارد و این فرضیه مورد تأیید قرار می‌گیرد (" $\beta=0.221, p\text{-value}<0.05$ "). در افراد بدون اختلال، بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری افراد رابطه

وجود دارد و این فرضیه مورد تأیید قرار می‌گیرد (" $\beta=0.374, p\text{-value}<0.05$ "). در افراد دارای اختلال، بین بی‌پرده‌گویی درباره تروما و تاب‌آوری افراد رابطه وجود ندارد و این فرضیه مورد تأیید قرار نمی‌گیرد (" $\beta=-0.026, p\text{-value}=0.725>0.05$ "). در افراد دارای اختلال، بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری افراد رابطه وجود دارد و این فرضیه مورد تأیید قرار می‌گیرد (" $\beta=0.404, p\text{-value}<0.05$ "). حمایت اجتماعی در رابطه بین بی‌پرده‌گویی و تاب‌آوری نقش میانجی دارد.

نهایتاً به بررسی فرضیه اثر غیرمستقیم بی‌پرده‌گویی بر تاب‌آوری به واسطه حمایت اجتماعی پرداخته شد. میزان اثرات غیرمستقیم حمایت اجتماعی و معنی‌داری تأثیر آن بر اساس آزمون سوبل در جدول (۶) گزارش می‌شود.

جدول ۲. اثر غیرمستقیم و معنی‌داری نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بی‌پرده‌گویی و تاب‌آوری

گروه	اثر غیرمستقیم (a*b)	خطای استاندارد	آماره T_{s-M}	نتیجه
بدون اختلال	-۰/۱۷۸	۰/۰۵۰	-۳/۵۹۲	معنی‌دار
دارای اختلال	-۰/۰۲۱	۰/۰۵۳	-۰/۳۹۳	غیر معنی‌دار

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه تاب‌آوری و بی‌پرده‌گویی درباره تروما با نقش میانجی حمایت اجتماعی در افراد با سابقه تروما مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و بدون اختلال (TEHC) انجام شد. تأثیر مستقیم مؤلفه‌های مهارت مقابله با استرس در کنترل شرایط ناخوشایند زندگی و بحران‌زا باعث ارائه راهکارهای مؤثر در هنگام وقوع حوادث و مشکلات و فشارهای روانی آسیب‌زا می‌شود و موجب افزایش عملکرد فرد در محیط‌های اجتماعی خواهد شد. یکی از عوامل محافظت‌کننده در مقابله با استرس‌های زندگی و بازگشت فرد به کارکرد طبیعی، تاب‌آوری است، تاب‌آوری یکی از سازه‌هایی است که موجب انعطاف‌پذیری و مقابله مؤثر با عوامل و موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (۷). انتظار می‌رود افرادی که از تاب‌آوری کمتری بهره‌مند باشند، به میزان بیشتری از وقایع آشفته‌ساز زندگی تأثیر پذیرفته و به مشکلات روانی- رفتاری یا اجتماعی دچار شوند. فرهنگ جامعه ما تاب‌آوری بالا در برابر شرایط استرس‌زا و دشوار را یک ارزش به حساب می‌آورد، درعین حال از افراد انتظار دارد در شرایط دشوار کمتر برون‌ریزی هیجانی داشته و

بیشتر صبر پیشه کنند (۱۸). از طرفی، تاب‌آوری بر انعطاف‌پذیری، توانمند شدن، توانایی برگشت یا تسلط به حالت عادی پس از مواجهه با استرس و چالش شدید دلالت دارد. به‌طور کلی تاب‌آوری توانایی فرد در تغییر دیدگاه خود نسبت به مشکل و دیدن آن به شکل یک چالش است. تغییر دیدگاه به مشکل کمک می‌کند تا فرد آن مشکل را نه به‌عنوان تهدیدکننده زندگی‌اش، بلکه به‌عنوان چالشی برای رشد ببیند. هنگامی که فرد مشکل را به‌عنوان تهدید می‌بیند تمام تلاش خود را می‌کند تا از آن فرار کند یا به جنگ با آن مشکل برود، اما هنگامی که این دیدگاه عوض شود و او مشکل را به‌عنوان چالشی برای رشد ببیند، توان خود را جمع می‌کند تا به‌طور مؤثر با آن روبرو شود و حل مسئله را به‌درستی انجام دهد. تغییر دیدگاه از تهدید به چالش می‌تواند در نحوه روبرو شدن فرد با آن چالش اثرگذار باشد. عوامل دیگری نیز بر نرخ ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه اثرگذار هستند. یکی دیگر از این عوامل حمایت اجتماعی است.

حمایت اجتماعی بالاتر می‌تواند احتمال ابتلا به اختلال را کاهش دهد؛ اما صحبت درباره مشکل نیز یکی از فاکتورهای مهم است که در این زمینه اثرگذار است. در مطالعه حاضر با

پیش‌بینی می‌شود فرد عملکرد بالاتر و انگیزه بیشتری نیز داشته باشد؛ بنابراین در این پژوهش نیز نشان داده شد که میزان بالاتر تاب‌آوری می‌تواند به عملکرد بهتر افراد کمک کند (۸). رابطه بین صحبت درباره تروما و ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه غیرقطعی است. چراکه مشخص نیست دقیقاً چه زمانی صحبت کردن درباره تروما می‌تواند ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه را کاهش یا افزایش دهد. همچنین عوامل دیگری مانند دارا بودن از شبکه اجتماعی برای صحبت درباره تروما نیز اهمیت دارد. در صورتی که فرد شبکه اجتماعی مناسبی برای افشای تروما نداشته باشد، افشا و صحبت درباره آن می‌تواند برای او آسیب‌رسان نیز باشد و ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه را تسهیل کند؛ بنابراین بررسی عوامل دیگر مانند حمایت اجتماعی نیز لازم است (۹).

حمایت اجتماعی در رابطه بین بی‌پرده‌گویی و تاب‌آوری نقش میانجی دارد، قدر مطلق آماره تی برابر با ۳.۵۹۲ است؛ بنابراین، هدف اصلی تحقیق برای افراد بدون اختلال استرس پس از سانحه مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین، برای گروه دارای اختلال نتایج نشان داد حمایت اجتماعی در رابطه بین بی‌پرده‌گویی و تاب‌آوری نقش میانجی ندارد و قدر مطلق آماره تی برابر با ۰.۳۹۳ بود و هدف اصلی تحقیق برای افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه مورد تأیید قرار نمی‌گیرد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش اجرای مداخلات زود هنگام برای افراد باتجربه تروما و همچنین افزایش حمایت اجتماعی و فضای امن برای صحبت درباره تروما می‌تواند در کاهش ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تعداد سؤالات بالا و در نتیجه کاهش دقت پاسخ‌دهندگان و نبود پیشینه کافی در مورد موضوع مورد مطالعه اشاره کرد چراکه تاکنون نه در داخل و نه در خارج از کشور پژوهشی که به بررسی مدل یابی ساختاری رابطه تاب‌آوری و بی‌پرده‌گویی درباره تروما با نقش میانجی حمایت اجتماعی در افراد با سابقه تروما مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و بدون اختلال (TEHC) بپردازد انجام نگرفته است و معدود پژوهش‌هایی هستند که تنها به بررسی یکی از شاخص‌ها پرداخته‌اند.

از نظر جنسیتی زنان نمرات بی‌پرده‌گویی بالاتری نسبت به مردان دریافت کردند که در تحقیقات متعددی این نتیجه تکرار شده. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نقش جنسیت در بی‌پرده‌گویی بررسی شود. همچنین پیشنهاد

توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها، برای بررسی همبستگی بین ابعاد مربوط به هر یک از مؤلفه‌های تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و بی‌پرده‌گویی به تفکیک در هر دو وضعیت اختلال از ضریب همبستگی پارامتری پیرسون استفاده شد که نتایج نشان داد بین دویه‌دوی ابعاد مؤلفه تاب‌آوری در هر دو وضعیت اختلال، رابطه معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که در افراد بدون اختلال، بین دویه‌دوی ابعاد مؤلفه حمایت اجتماعی به جز رابطه ابعاد حمایت عاطفی و حمایت ابزاری با ضریب همبستگی ۰.۰۴۶ رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین، در افراد دارای اختلال، بین دویه‌دوی ابعاد مؤلفه حمایت اجتماعی به جز بعد حمایت عاطفی با ابعاد حمایت اطلاعاتی با ضریب همبستگی ۰.۱۲۵ و حمایت ابزاری با ضریب همبستگی ۰.۰۹۱ رابطه معنی‌داری وجود دارد. در افراد بدون اختلال، بین بعد واکنش احساسی به صحبت با هر دو بعد بی‌میلی به صحبت با ضریب همبستگی ۰.۵۹۲ و میل به صحبت با ضریب همبستگی ۰.۲۴۵ رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین، در افراد دارای اختلال، بین بعد واکنش احساسی به صحبت با بعد بی‌میلی به صحبت با ضریب همبستگی ۰.۵۲۷ و بین بعد میل به صحبت با بعد بی‌میلی به صحبت با ضریب همبستگی ۰.۳۴۱ رابطه معنی‌داری وجود دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد در افراد بدون اختلال، بین بی‌پرده‌گویی درباره تروما و تاب‌آوری آنان رابطه وجود دارد $p\text{-value}=0.001$ و $t=3.356$ است و در افراد دارای اختلال، بین بی‌پرده‌گویی درباره تروما و تاب‌آوری افراد رابطه وجود ندارد زیرا $p\text{-value}=0.725$ و بالاتر از ۰.۰۵ است و آماره تی برابر با ۰.۳۵۲ است. در بی‌پرده‌گویی درباره حوادث استرس‌زا، پژوهش‌ها نشان داده به نظر می‌رسد عمق اطلاعات و مدت‌زمان صحبت درباره آن مستقل هستند. همبستگی این دو متغیر ۰.۴۲ محاسبه‌شده و یک رابطه معکوس بین آن‌ها وجود دارد، به‌طوری‌که افراد کمتر درباره مسائل حساس‌تر و عمیق‌تر صحبت می‌کنند (۱۹-۲۱). نتایج نشان داد در افراد بدون اختلال و همچنین دارای اختلال، بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری افراد رابطه وجود دارد چراکه مقدار احتمال $p\text{-value}=0.001$ که فرضیه را تأیید می‌کند و آماره تی در افراد بدون اختلال برابر با ۵.۱۷۳ و در افراد دارای اختلال برابر با ۴.۸۶۸ بود. اثرات ثانویه اختلال استرس پس از سانحه مانند اثرات بعدی آن بر روابط بین فردی و همچنین میزان تاب‌آوری فرد می‌تواند انگیزش و عملکرد تحصیلی افراد را پیش‌بینی کنند. هرچه تاب‌آوری بالاتر و اثرات اختلال کمتر باشد

می‌شود انواع تروما به تفکیک بررسی شوند.

تشکر و قدردانی

با سپاس از دکتر فاطمه دهقانی آرانی که باراهنمایی علمی، مشاوره‌های ارزشمند و پشتیبانی صبورانه خود نقش مهمی در پیشبرد این پروژه ایفا کردند. همچنین با تشکر از دکتر حجت‌الله فراهانی که در انجام تحلیل داده‌ها و ارائه نتایج دقیق و کاربردی یاری کردند. همچنین از همراهی و پشتیبانی دوستان، همکاران و خانواده‌های عزیزمان که مشوق ما در این مسیر بودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه تهران با شماره تأییدیه IR.UT.PSYEDU.REC.1402.029 تأیید شده است.

سهم نویسندگان

طراحی پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها توسط نویسنده اول انجام شد. تحلیل داده‌ها توسط نویسنده سوم صورت گرفت. نگارش پیش‌نویس اولیه مقاله توسط نویسنده اول انجام شد و تمامی نویسندگان در بازبینی و تأیید نهایی مقاله مشارکت داشتند. نویسنده دوم نظارت کلی بر پژوهش داشت.

حمایت مالی

هیچ‌گونه حمایت مالی برای انجام این پژوهش دریافت نشده است.

تضاد منافع

بنا بر اظهار نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

References

- [1]. Blais RK, Tirone V, Orlowska D, Lofgreen A, Klassen B, Held P, et al. Self-reported PTSD symptoms and social support in US military service members and veterans: A meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021;12(1):1851078 <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1851078>
- [2]. Rakesh G, 2 Morey RA, Zannas AS, Malik Z, Marx CE, Clausen AN, et al. Resilience as a translational endpoint in the treatment of PTSD. *Molecular psychiatry*. 2019;24(9):1268-83. doi: 10.1038/s41380-019-0383-7
- [3]. Levi-Belz Y, Kryszinska K, Andriessen K. "Turning personal tragedy into triumph": A systematic review and meta-analysis of studies on posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2021 Mar;13(3):322, <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000977>
- [4]. Paine ML, Hansen DJ. Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical psychology review*. 2002;22(2):271-95. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00091-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00091-5)
- [5]. Frattaroli J. Experimental disclosure and its moderators: a meta-analysis. *Psychological bulletin*. 2006;132(6):823. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00091-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00091-5)
- [6]. Alkaissi A, Said N, Almahmoud O, Al-ziben L, Zaitoun R. Personal characteristics and behavioral factors that promote resilience among nurses: a cross-sectional study. *Palestinian Medical and Pharmaceutical Journal*. 2019;4(2):4, <https://doi.org/10.59049/2790-0231.1059>
- [7]. Reihane, Farangis D, Mahdiah A. Investigating the effectiveness of mindfulness-based therapy on psychological well-being and reducing pain symptoms in children with chronic diseases, 2020, [Internet]. 1399. Available from: <https://sid.ir/paper/395609/fa>
- [8]. yaser R, Ali Bam, Seyed Vahid T, The role of secondary post-traumatic stress disorder and resilience in the motivation and academic progress of students who are children of veterans. (*Iranian journal of War and public health*) [Internet]. 1395. Available from: <https://sid.ir/paper/152345/fa>
- [9]. McTavish JR, Sverdlichenko I, MacMillan HL, Wekerle C. Child sexual abuse, disclosure and PTSD: A systematic and critical review. *Child abuse & neglect*. 2019;92:196-208, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.006>
- [10]. Franklin TB, Saab BJ, Mansuy IM. Neural mechanisms of stress resilience and vulnerability. *Neuron*. 2012;75(5):747-61, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2012.08.016>
- [11]. Pennebaker JW, Graybeal A. Patterns of natural language use: Disclosure, personality, and social integration. *Current Directions in Psychological Science*. 2001;10(3):90-3, <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00123>
- [12]. Ullman SE. Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of child sexual abuse*. 2007;16(1):19-36, <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00123>
- [13]. Wang Y, Chung MC, Wang N, Yu X, Kenardy J. Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review*. 2021;85:101998, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101998>
- [14]. Wang Y, Chung MC, Wang N, Yu X, Kenardy J. Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review*. 2021 Apr 1;85:101998, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101998>
- [15]. Haslam C, Jetten J, Cruwys T, Dingle G, Haslam SA. The new psychology of health: Unlocking the social cure: Routledge; 2018, <https://doi.org/10.4324/9781315648569>
- [16]. Kvedaraitė M, Gelezelyte O, Kairyte A, Roberts NP, Kazlauskas E. Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Lithuanian general population. *International journal of social psychiatry*. 2022 Dec;68(8):1727-36, <https://doi.org/10.1177/00207640211057720>
- [17]. Singh R, Javed Z, Yahya T, Valero-Elizondo J, Acquah I, Hyder AA, Maqsood MH, Amin Z, Al-Kindi S, Cainzos-Achirica M, Nasir K. Community and social context: an important social determinant of cardiovascular disease.

- Methodist Debakey Cardiovascular Journal. 2021;17(4):15, doi: [10.14797/mdcvj.846](https://doi.org/10.14797/mdcvj.846)
- [18]. Afrooz a, Razieh A, The diagnostic role of stressful events, resilience and ataxia in women's addiction, 2018. [Internet]. 1397\۲۰\۰۹:(۲)\۴۴. Available from: <https://sid.ir/paper/67788/fa>
- [19]. Palinkas LA, Suedfeld P. Psychosocial issues in isolated and confined extreme environments. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2021 Jul 1;126:413-29, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.03.032>
- [20]. McCullough H, Zubrod A, Conway III LG. The good, the bad, and the complex: A mini meta-analysis of integrative complexity, entertainment, and perceptions of quality. Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts. 2023 Jun 22, <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/aca0000564>
- [21]. Pu W, Li S, Bott GJ, Esposito M, Thatcher JB. To disclose or not to disclose: an evaluation of the effects of information control and social network transparency. Computers & Security. 2022 Jan 1;112:102509, <https://doi.org/10.1016/j.cose.2021.102509>