

بسم الله الرحمن الرحيم

تاب آوری

خود کارآمدی در کارکردهای هیجانی - اجتماعی

تألیف:

دکتر حسن توزنده جانی

سمیه باصره

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور

سرشناسه	:	باصره، سمیه، ۱۳۶۱ -
عنوان و نام پدیدآور	:	تاب‌آوری : خودکارآمدی درد و کارکردهای هیجانی - اجتماعی / تألیف سمیه باصره، حسن توزنده‌جانی.
مشخصات نشر	:	تهران: گیوا، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	:	۱۴۴ ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۴۵۱-۱۰۹-۴
وضعیت فهرست نویسی	:	فیبا
یادداشت	:	کتابنامه
عنوان دیگر	:	خودکارآمدی درد و کارکردهای هیجانی - اجتماعی.
شناسه افزوده	:	توزنده‌جانی، حسن، ۱۳۴۴ -
رده رده‌بندی کنگره	:	۱۳۹۶۵۰۵RJ ت۲/ت
رده رده‌بندی دیویی	:	۶۱۸/۹۳۸۹۱۵۶
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۶۳۶۵۹۳

نام کتاب: تاب‌آوری / خودکارآمدی درد و کارکردهای هیجانی و اجتماعی

مولفان: سمیه باصره / دکتر حسن توزنده‌جانی

ناشر: انتشارات گیوا

طرح جلد و صفحه آرایی: محمد حصاری

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ: اول/۱۳۹۵

قیمت: ۱۲۰۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۵۱-۱۰۹-۴

فهرست مطالب

۷	مقدمه
۱۵	تاب‌آوری
۲۵	انواع تاب‌آوری
۲۷	عوامل موثر بر تاب‌آوری
۲۷	توانایی‌ها و ویژگی‌های فردی
۲۷	عوامل شخصیتی
۲۹	عوامل شناختی
۲۹	عوامل خانوادگی
۳۰	عوامل جامعه‌شناختی
۳۰	ارتقای تاب‌آوری
۳۲	الگوی‌های تاب‌آوری
۳۲	الگوی جبرانی
۳۳	الگوی چالشی
۳۴	الگوی عامل محافظتی
۳۴	عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد با نیازهای ویژه
۳۶	ویژگی‌های روان‌شناختی موثر بر تاب‌آوری
۳۹	مهار هیجان و رفتار منفی
۴۰	مهارت‌های بین فردی
۴۱	خوش‌بینی
۴۱	منبع کنترل درونی
۴۲	هدفمندی
۴۳	حمایت
۴۳	مدیریت احساسات

- ۴۴ _____ نقش خانواده در پرورش تاب‌آوری
- ۴۵ _____ خودکارآمدی درد
- ۴۶ _____ سرآغاز خودکارآمدی
- ۵۱ _____ تعاریف خودکارآمدی
- ۵۴ _____ خودکارآمدی و دیدگاه بندورا
- ۵۸ _____ رابطه دوجانبه خودکارآمدی و عملکرد
- ۵۹ _____ مراحل تحول خودکارآمدی
- ۶۲ _____ ابعاد خودکارآمدی
- ۶۳ _____ اهمیت باورهای خودکارآمدی در رفتار
- ۶۵ _____ منابع خودکارآمدی
- ۶۸ _____ تاثیر خودکارآمدی بر ترس‌زدگی روان‌شناختی
- ۶۸ _____ تاثیر خودکارآمدی بر فرایند انتخاب
- ۶۸ _____ فرآیندهای شناختی
- ۶۹ _____ تاثیر خودکارآمدی بر انگیزش
- ۸۲ _____ مولفه های هوش هیجانی گلمن
- ۸۵ _____ تنظیم هیجانی
- ۹۲ _____ هدف تنظیم هیجان
- ۹۳ _____ تنظیم شناختی هیجان
- ۹۴ _____ راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم هیجان شناختی
- ۹۵ _____ سرزنش خود
- ۹۵ _____ سرزنش دیگران
- ۹۶ _____ پذیرش
- ۹۶ _____ نشخوار ذهنی
- ۹۷ _____ توجه مثبت مجدد

۹۷	توجه مجدد به برنامه‌ریزی
۹۸	باز ارزیابی مثبت
۹۸	انتخاب دیدگاه
۹۸	فاجعه آمیزپنداری
۹۹	تنظیم هیجانی و سلامت روانی
۱۰۱	تنظیم هیجانی در الگوی سالووی و مایر
۱۰۹	دیدگاه شخصیتی، اجتماعی و هیجانی
۱۱۸	فهرست منابع فارسی و انگلیسی

مقدمه

مطالعات گذشته، اهمیت نقش متغیرهای شناختی- رفتاری بر درد، ناتوانی‌های جسمانی و افسردگی همراه با آن و همچنین مداخله‌های مبتنی بر این رویکرد را در افراد مبتلا به درد مزمن گزارش داده‌اند.

سرطان خون، چنگار خون یا لوسمی گروهی از انواع سرطان است که معمولاً از مغز استخوان شروع می‌شود و باعث شکل‌گیری تعداد زیادی گلبول سفید غیر طبیعی می‌گردد. این گلبول‌های سفید خونی به صورت کامل تشکیل نشده‌اند و به آن‌ها سلول‌های لوسمی یا سرطان خون گفته می‌شود. نشانه‌های این بیماری مشکلات خونریزی، کبود شدگی، احساس خستگی شدید و به ندرت افزایش عفونت می‌شود. درد عمیق استخوان‌ها یکی از علایم آشکار سرطان خون است. درد هنگامی بروز می‌کند که مغز استخوان بر اثر تراکم غیرعادی سلول‌های سفید خون موجود در مغز استخوان منبسط می‌شود. با توجه به نقش عوامل زیستی در تجربه درد بیماران مبتلا به سرطان، شواهد حاکی از آن است که بافت و محتوای روان‌شناختی درد می‌تواند نقش مهمی را در تعیین ادراک درد، تجربه شدید درد، اثرات درد بر روی عملکرد، بهزیستی عاطفی و پاسخ به درمان داشته باشد.

در این میان، نظریه شناخت اجتماعی، از دیدگاه‌هایی است که در توجه به نقش فرایندهای خود برای تبیین رفتار انسان در ورطه افراط و

تفریط گرفتار نشده است و با نگاهی تعاملی سعی در ارایه تبیینی جامع داشته است. باندورا (۱۹۸۶) مبتکر نظریه شناخت اجتماعی، منحصر به فردترین ویژگی انسان را توانایی خود اندیشی می‌داند، زیرا از راه این نوع تفکر متمرکز بر خود است که تحلیل تجارب شخصی، تفکر در باره تفکر و در نتیجه اصلاح تفکر شخصی میسر می‌شود. از راه این توانایی است که باورهای در مورد توانمندی خود یا باورهای خودکارآمدی شکل می‌گیرند. خودکارآمدی، مهم‌ترین و آخرین سازه نظری دیدگاه شناخت اجتماعی است. امروزه به یکی از مهم‌ترین محورهای پژوهشی بدل شده است.

به نظر پیتریش و دی. جی. (۱۹۹۰) خودکارآمدی با عناوین مختلفی همچون شایستگی ادراک شده، سبب اسنادی و باورهای کنترل بیان می‌شود. خودکارآمدی ادراک شده، علاوه بر این که ترس‌ها و بازداری‌های انتظاری را کاهش می‌دهد، از طریق انتظار موفقیت احتمالی بر میزان انگیزش و تلاش برای کنار آمدن اثر می‌گذارد.

بنابراین، در بین همه عوامل و عناصر زمینه‌ساز، پرورش دهنده تاب‌آوری، نقش فرایندهای درونی و مربوط به خود را نیز نباید نادیده گرفت. این مطلب در مورد کلیت رفتارها و ویژگی‌های انسانی (اعم از تاب‌آوری) نیز صادق است. نظریه شناخت اجتماعی، از دیدگاه‌هایی است

که در توجه به نقش فرایندهای خود برای تبیین رفتار انسان در ورطه افراط و تفریط گرفتار نشده است و با نگاهی تعاملی، سعی در ارائه تبیینی جامع داشته است.

بر همین مبنا یکی از عوامل روان‌شناختی که می‌تواند بر میزان دردی که فرد تجربه می‌کند اثر بگذارد خود کارآمدی است. در رابطه با درد، خود کارآمدی عبارت است از میزان اطمینان فرد به توانایی اش برای حفظ عملکرد علیرغم وجود آن. اوسبرن و دیگران (۲۰۰۷) در این زمینه به بررسی عوامل روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتین اسکروزیس و درد پرداختند. نتایج مطالعه، آن را حاکی از آن بود که متغیرهای روان‌شناختی مثل حمایت اجتماعی، نگرانی، باورهای مربوط به درد و راهبرد های مقابله با درد با شدت و عملکرد روان‌شناختی ارتباط دارد. این نتایج بیانگر این مطلب می‌باشد که عوامل روان‌شناختی می‌تواند نقش مهمی در کاهش میزان شدت درد در بیماران داشته باشد.

از طرفی کارکرد های هیجانی و اجتماعی امروزه به عنوان موضوعاتی برای سازگاری تلقی شده اند. گلمن^۱ (۲۰۰۱) نظریه‌ای را در مورد عملکرد افراد ارائه کرده است. اینکه ما بتوانیم آگاهی خود را در رد احساسات، هیجان‌ها و اثرات آن رشد دهیم. این الگوی ترکیبی از توانایی های ذهنی و برخی ویژگی های شخصیتی است که متفاوت از الگوی های مبتنی بر

توانایی می‌باشد. کارکرد های هیجانی از نظر گلمن عبارتند از توانایی آموخته شده بر مبنای هوش هیجانی که منجر به عملکرد چشم گیر در کاری می‌شود. این الگوی مبتنی بر بیست شایستگی است که می‌تواند تفاوت های فردی که در عملکرد افراد وجود دارد را از هم متمایز کند. شایستگی های بیست گانه الگوی گلمن در قالب چهار نوع توانایی عمومی و خاص بیان شده اند که عبارتند از خودآگاهی، خود مدیریت، آگاهی اجتماعی، مهارت های اجتماعی. مطالعات بسیاری تاثیر این عوامل را به موقعیت های شغلی پیوند داده اند. محققان نشان داده‌اند که آموزش این عوامل بر استفاده از ریس های رویارویی با استرس موثر می‌باشد. هم چنین، مطالعات درکسن و همکاران (۲۰۱۱) در زمینه آموزش این مؤلفه ها نشان داد که آموزش مؤلفه های هوش هیجانی به ویژه خود مدیریت و هالگویی نقش تعیین کننده ای در کاهش استرس افراد دارد و سازگاری آنها را نسبت به محیط افزایش می‌دهد.

از آن جا که تاب‌آوری روان‌شناختی فرایندی است که به انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار و یا عملکرد موثرت آمیز در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا می‌شود، هم‌چنین می‌توان به عنوان یک عامل حمایتی نامشخص، در مقابل تنش ها و فشارهای روزمره در نظر گرفته شود و موجب سازگاری فرد در این شرایط شود، لذا در کتاب

حاضر به بررسی رابطه خودکارآمدی و کارکردهای هیجانی - اجتماعی با تاب‌آوری در بیماران سرطانی پرداخته شده است.

همان طور که قبلاً گفته شد، تاب‌آوری به عنوان توانایی یا قدرت بازگشت به حالت یا موقعیت اولیه، بعد از خمیده شدن، فشرده یا کشیده شدن، و در اصطلاح روان‌شناختی، به معنی توانایی بهبود سریع بعد از بیماری، از سردگی و ناخوشی تعریف شده است. به همین ترتیب، در زمینه رفتار انسانی، تاب‌آوری اغلب به عنوان یک ویژگی مرتبط با منش، شخصیت و توانایی مقابله در نظر گرفته می‌شود. در این جا، تاب‌آوری بر توانمندی، انعطاف‌پذیری، توانایی تسلط یا برگشت به حالت عادی پس از مواجهه با استرس و چالش‌ها تأکید دارد.

از طرف دیگر، همان طور که قبلاً بیان شد، از طرف دیگر، علیرغم پیشرفتهای قابل توجه علم پزشکی، همچنان سرطان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و اولین علت مرگ و میر بعد از بیماریهای قلب و عروق مطرح است. این بیماری با تغییر شکل غیر طبیعی سلولها و از دست رفتن تمایز سلولها مشخص می‌شود. در حال حاضر، بیش از هفت میلیون نفر در جهان درگیر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر تا ۱۵ میلیون نفر برسد. سرطان به عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود

و فرد متعاقب تشخیص آن دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیر واقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌گردد، به گونه‌ای که ضرورت بستری مکرر و نگرانی‌های مداوم برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها فرد را به سمت و سوی اختلالات روانی می‌رساند. در واقع، اعضای خانواده بزرگترین حامیان بیماران سرطانی به شمار می‌آیند. سرطان ضمن ایجاد مشکلات جسمی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آن‌ها نیز می‌شود که در این میان واکنش‌هایی مثل انکار، خشم و احساس گناه در این بیماران مشاهده می‌شود. بررسی از محققین ایتالیایی با مطالعه بیماران مبتلا به سرطان در ح. وده سنی ۱۸ تا ۶۵ سال دریافتند که مهمترین عامل مربوط به سلامت روان که بر کیفیت زندگی آن‌ها اثر داشته است، اضطراب می‌باشد و به صورت سن بالای ۵۰ سال، سطوح تحصیلی پایین و عدم اشتغال به کار، کیفیت زندگی بیماران نامطلوب می‌شود. از طرف دیگر، چنانچه خشم به وجود آمده در بیماران سرطانی، به درستی ابراز نگردد، این امکان وجود دارد که به درون فرد جهت یابد و منجر به افسردگی، ناامیدی و تلاش در راستای خودکشی شود. بسیاری از بیماران سرطانی تفکر افسرده دارند و در سطح تمرکز و میزان توجه خود کاهش نشان می‌دهند. به بیان دیگر، پیشگیری از بروز اختلالات روانی و عاطفی در مبتلایان به سرطان

ضروری می‌باشد. مرکز تحقیقات رفتاری انجمن سرطان آمریکا با مطالعه ۷۳۹ نفر از اعضای خانواده های بیماران مبتلا به سرطان دریافتند که سطوح بالای تنش‌های روانی آنان با اختلال در ابعاد عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی رابطه دارد.

سرطان خون یا لوکمی‌ها هشت درصد کل سرطان های جمعیت انسان را شامل و به عنوان پنجمین سرطان شایع در جهان شناخته می‌شود. سرطان‌های بافت های خون ساز بدن، شامل مغز استخوان و دستگاه لنفاوی توسط سلول های سفید خون و لنف به وجود می‌آیند، سلول‌های سفید خونی معمولاً در صورت نیاز بدن، به طریقی منظم و کنترل شده رشد می‌کنند و تسمیه می‌شوند. اما بیماری لوکمی در این روند اختلال ایجاد نموده و رشد سلول های خونی را از کنترل خارج می‌نماید. در بیماری لوکمی حاد، مغز استخوان مقدار بسیار زیادی سلول‌های سفید خونی نارس تولید می‌کند، نیز تولید طبیعی سلول های سفید خونی متوقف می‌شود که منجر به از بین رفتن توانایی بدن در مقابله با بیماری ها می‌شود.

به علاوه سرطان خون چهار درصد تمام موارد بدخیمی ۱۱ و چهار درصد مرگ و میر ناشی از بدخیمی ها را شامل می‌شود و بیماری است که گسترش جهانی دارد. در ایران نیز شیوع آن رو به افزایش است، به

طوری که بر اساس گزارش آمار وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۷ سرطان خون جزء ده سرطان شایع در ایران است.

بنابراین، با توجه به افزایش شیوع سرطان در جامعه و با در نظر گرفتن این که تاثیر این بیماری بر روی ابعاد زندگی فرد مبتلا اثرات منفی دارد و فرد مبتلا را درگیر مشکلات فراوان می کند (از جمله تغییر در روابط بین فردی، اضطراب از دست دادن انرژی، شناخت و بررسی خود کارآمدی مربوط به درد) و همچنین کارکردهای هیجانی و اجتماعی افراد مبتلا به سرطان، و توانایی آنها در تاب‌آوری توجه به این مسأله ضروری به نظر می رسد. از سوی دیگر در این‌ها متداول رایج در کشور بیشتر منوط به شیمی درمانی طولانی و درمان مبتنی بر آن است که مرگ بیمار مبتلا به سرطان را کمی به تأخیر بیندازند، چون در نظر گرفتن نیازهای روانی بیمار و تاثیر این بیماری بر سلامت روانی فرد مبتلا به سرطان. به نظر می رسد که در مواجهه این بیماری کمتر به عوامل روانی توجه می شود.

بر این اساس، با شناخت خودکارآمدی درد در بیمار و کارکردهای هیجانی و اجتماعی او امید است بتوان میزان امید را در افراد مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج به ویژه بیماری سرطان خون افزایش داد. کتاب حاضر با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی درد و کارکرد های هیجانی- اجتماعی با تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان خون تدوین شده است تا

جدای از علل و ریشه های این بیماری از بعد روان شناختی نیز به این مسأله نگریسته شود.

تاب آوری

رویکرد روان شناسی مثبت گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی های انسان (به - ای پرداختن به ناپهنجاری ها و اختلال ها)، در سال های اخیر مورد توجه روان شناسان قرار گرفته است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی، آزمون و توسعه هایی می داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از این رو، عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردد، بنیادی ترین سازه های مورد پژوهش این رویکرد می باشند. در این میان، تاب آوری جایگاه ویژه ای در حوزه های روان شناسی تحول، روان شناسی خانوادگی و بهداشت روانی یافته است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش های مرتبط با این سازه افزوده می شود. بر این مبنا، یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامتی و بیماری سازه ای است که طی ده سال گذشته توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. این سازه تاب آوری است. این مفهوم از جمله مفاهیم و خصیصه های روان شناختی به شمار می رود که در حوزه سلامت از اهمیت بسیاری برخوردار است. تاب آوری به زبان ساده عبارت است از تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار. به عبارت دیگر،