

## نقش پیش‌بینی‌کنندگی تنظیم هیجان در رشد و تحول پس از سانحه جانبازان نابینا

عقیل حسین‌لو<sup>۱</sup>، معصومه اسمعیلی<sup>۲</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** دشواری در تنظیم هیجانات برای افراد نوعی ناسازگاری محسوب می‌شود و عامل خطر مهمی برای سلامت روان می‌باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تنظیم هیجان در رشد و تحول پس از سانحه جانبازان نابینا انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود که در آن ۱۱۰ نفر از جانبازان نابینا به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه دشواری تنظیم هیجانی Gratz و Roemer و پرسش‌نامه رشد و تحول پس از سانحه Tedeschi و Calhoun را با کمک پرسشگر تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی Pearson و Multiple linear regression در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** رابطه منفی بین دشواری تنظیم هیجانی و رشد و تحول پس از سانحه وجود داشت. بر اساس داده‌های تحلیل Multiple linear regression، مقدار آماره F بین دشواری تنظیم هیجانی و رشد و تحول پس از سانحه، ۴/۳۱۹ و معنی‌دار بود و مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده نیز ۰/۱۹۶- به دست آمد. بنابراین، تنظیم هیجان قادر است رشد و تحول پس از سانحه را پیش‌بینی کند ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد در صورتی که تنظیم هیجانات به صورت مناسبی انجام شود، نه تنها می‌توان از ورود به رفتارهای پرخطر جلوگیری کرد، بلکه این مهم منجر به رشد و تحول افراد نیز خواهد شد.

**کلید واژه‌ها:** جانبازان، نابینایان، تنظیم هیجانی، سانحه، رشد و تحول

**ارجاع:** حسین‌لو عقیل، اسمعیلی معصومه. نقش پیش‌بینی‌کنندگی تنظیم هیجان در رشد و تحول پس از سانحه جانبازان نابینا. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۷؛ ۱۴ (۱): ۳۳-۳۹

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲۰

طیف وسیعی از اعمال خود به دیگران متکی هستند؛ مانند زمانی که می‌خواهند از محیط خطرناکی عبور کنند، اما محرومیت بصری یا نابینایی همیشه با نیاز به اتکا با دیگران همراه نیست. در واقع، بسیاری از افراد نابینا در زندگی خود کارشناسانه عمل می‌کنند و بسیاری از وظایف خود در زندگی روزمره را بدون اتکا به دیگران انجام می‌دهند (۵).

رشد و تحول پس از سانحه، مفهوم جدیدی است که به عنوان تجربه تغییرات روان‌شناختی مثبت در نتیجه مبارزه با یک رویداد آسیب‌زا در افراد به وجود می‌آید. به عبارت دیگر، رشد پس از سانحه نه تنها شامل بازگشت به سطح عملکرد قبل از آسیب می‌شود، بلکه بهبود واقعی و یادگیری و رشد پس از آن را نیز به دنبال دارد (۶). تجربه حادثه‌های دشوار می‌تواند در حوزه‌های متعددی به رشد فرد منتهی گردد. در این زمینه، Tedeschi و Calhoun اظهار کردند این سازه از پنج مؤلفه «ارتباط با دیگران، فرصت‌های تازه، توانایی فردی، تغییرات معنوی و بی‌بردن به ارزش زندگی (قدردانی از زندگی)» تشکیل شده است. چنین تغییراتی در نتیجه انواع مختلفی از وقایع آسیب‌زا، بلایای طبیعی گرفته تا جنگ رخ می‌دهد (۷). در این میان، مسأله مهمی که می‌توان برای کاهش

### مقدمه

جنگ عراق علیه ایران منجر به پیدایش صدمات فیزیکی و روانی متعددی در قربانیان جنگ شد (۱) که هر کدام از این صدمات به تنهایی می‌تواند عواقب بی‌شماری را به همراه داشته باشد. یکی از این عوارض که در اغلب جنگ‌های دنیا رخ می‌دهد، فقدان بینایی می‌باشد که ممکن است در یک یا دو چشم به وجود آید (۲). جانبازان به عنوان افرادی که آسیب‌های متعددی (جسمی و روانی) را در جنگ متحمل شده‌اند، استرس بیشتری نسبت به سایر افراد دارند. پایین بودن آستانه تحمل به دلایلی مانند آسیب‌های ناشی از جنگ، دردهای ناشی از ترکش و... در جانبازان و به خصوص جانبازان اعصاب و روان، سبب بروز حالات پرخاشگری کنترل نشده می‌شود (۳). نابینایی به عنوان عارضه‌ای در جنگ ایران و عراق، در برخی از بازماندگان جنگ گزارش شده که دلایل گوناگونی برای آن ذکر شده است. از جمله عوامل منجر به بروز نابینایی می‌توان به برخورد اجسامی مانند تیر، ترکش و اشیای پرتاب شده ناشی از انفجار اشاره کرد. موارد دیگر همچون سوختگی ناشی از آتش و حرارت زیاد و تماس با گازهای شیمیایی به ویژه خردل نیز عنوان شده است (۴). افراد نابینا اغلب در

۱- کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: aghil.hosseini@atu.ac.ir

نویسنده مسؤول: عقیل حسین‌لو

در اثر آسیب‌های ناشی از جنگ تمام بینایی خود را از دست داده بودند) که رضایت نداشتند، در پژوهش شرکت داده نمی‌شدند. پس از توضیحات پرسشگر در مورد مطالعه، در صورتی که رزمندگان رضایت می‌دادند، پرسش‌نامه اجرا می‌شد. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در ادامه آمده است.

### مقیاس دشواری تنظیم هیجانی ( Difficulties in Emotion Regulation Scale یا DERS):

این مقیاس یک شاخص خودگزارش‌دهی می‌باشد که توسط Roemer و Gratz (۱۴) جهت ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی به شکل جامع‌تری نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه طراحی شده است و دارای ۳۶ عبارت و ۶ خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌ها شامل «عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی» است و روش نمره‌گذاری به این صورت است که پاسخ هر آزمودنی در دامنه‌ای از ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد [۱ = تقریباً هرگز (۰-۱۰)، ۲ = گاهی اوقات (۰/۱۱-۰/۳۵)، ۳ = تقریباً همیشه از اوقات (۰/۳۶-۰/۶۵)، ۴ = بیشتر اوقات (۰/۶۶-۰/۹۰) و ۵ = تقریباً همیشه (۰/۹۱-۱/۰)]. نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله هیجان‌ها می‌باشد. برای این مقیاس همسانی درونی بالایی با استفاده از ضریب Cronbach's alpha (۰/۹۳) گزارش گردید. همچنین، ضریب Cronbach's alpha خرده مقیاس‌های عدم پذیرش، اهداف، تکانه، آگاهی، راهبردها و شفافیت به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸ و ۰/۸۴ محاسبه شد. پایایی همسانی درونی فرم ترجمه شده به فارسی مقیاس DERS در مطالعه مقدماتی علوی و همکاران بر روی ۴۸ دانشجوی دانشگاه فردوسی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج همسانی درونی بالایی را برای کل مقیاس (۰/۸۶) نشان داد. ضرایب همسانی در یک جمعیت ایرانی برای خرده مقیاس‌های عدم پذیرش، اهداف، تکانه، آگاهی، راهبردها و شفافیت به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۶۳، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ به دست آمد (۱۵). عزیزی و همکاران نیز میزان ضریب Cronbach's alpha این مقیاس را ۰/۹۲ گزارش نمودند (۱۶).

### مقیاس رشد و تحول پس از سانحه Calhoun و Tedeschi: این

پرسش‌نامه یک ابزار خودسنجی متشکل از ۲۱ ماده می‌باشد و برای ارزیابی تغییرات خودادراکی فرد مرتبط با تجربه حوادث آسیب‌زا طراحی شده است. مبانی نظری این مقیاس بر اساس مطالعه افراد از پیامدهای مثبت (مانند ادراک خود و فلسفه زندگی) ناشی از تجربه آسیب‌زا همچون سرطان، جنگ و... است. پرسش‌نامه تحول پس از رخداد جهت اندازه‌گیری نتایج مثبت ناشی از تجربه یک رویداد منفی زندگی استفاده می‌شود و فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (هیچ تغییری تجربه نکرده‌ام تا تغییر خیلی زیادی را تجربه کرده‌ام) بدهد. پرسش‌نامه از پنج زیرمقیاس «شیوه‌های جدید، در ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، ارزش زندگی و تغییر معنوی» تشکیل شده است. نمرات زیرمقیاس‌ها به وسیله جمع نمرات عبارات در هر عامل محاسبه می‌شود و نمره نهایی برای مقیاس کلی به دست می‌آید. ضریب Cronbach's alpha کلی پرسش‌نامه در مطالعه Calhoun و Tedeschi، ۰/۹۰ و ضریب Cronbach's alpha هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ برآورد گردید (۷). همچنین، سیدمحمودی و همکاران در پژوهش خود ضریب Cronbach's alpha

آسیب‌های روانی و جسمی ناشی از استرس جنگ و رشد و تحول پس از سانحه (جنگ) به آن توجه کرد، مسأله تنظیم هیجان می‌باشد.

تنظیم هیجان تحت عنوان فرایندهایی تعریف می‌شود که افراد از طریق آن می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند. مهارت‌های تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها کمک می‌کند (۸). تنظیم هیجان به تمام روش‌هایی که برای کاهش یا تقویت و افزایش هیجان به کار می‌رود، اشاره دارد. هیجان‌ها مثبت، خودتنظیمی را تسهیل می‌کند و هیجان‌ها منفی به خودتنظیمی آسیب می‌رساند. نتایج پژوهشی نشان داد که سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها است، در شروع مصرف مواد نقش دارد (۹). در واقع، هیجان‌ها زمانی مشکل‌آفرین و آسیب‌زا می‌شود که نوع آن‌ها درست نباشد، در زمان خودشان ایجاد نشوند یا شدت بالایی داشته باشند. هرچند هیجان‌ها پایه زیستی دارند، اما افراد می‌توانند بر شدت، زمان و نوع هیجان تأثیر بگذارند. به عبارت دیگر، انسان‌ها نه تنها هیجان‌ها را تجربه می‌نمایند، بلکه آن‌ها را بازبینی و هماهنگ هم می‌کنند (۱۰).

مشکل در تنظیم هیجان‌ها برای افراد نوعی ناسازگاری و نشان دهنده عامل خطر بزرگی برای سلامت روان می‌باشد (۱۱). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که اختلال استرس پس از ضربه (Post-traumatic stress disorder یا PTSD) با دسترسی محدود و انعطاف‌ناپذیر به راهبردهای تنظیم هیجان و به عبارت دیگر، با دشواری در تنظیم هیجان مرتبط است و این حالت اغلب با تلاش‌های ناموفق در راستای اجتناب از تجربه هیجان مشخص می‌شود (۱۲). می‌توان گفت که تنظیم هیجان یک فرایند روان‌شناختی جدایی‌ناپذیر با ثبات خلق و آسیب‌شناسی روانی است و می‌تواند موفق و همراه با دستاوردهای مثبتی همچون رشد صلاحیت‌های اجتماعی و سلامتی به کار گیرنده تنظیم هیجان باشد. در مقابل، هیجان تنظیم نشده با اشکال برجسته آسیب‌های روانی همراه است. به طور مثال گفته شده است که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتارهای مشکل‌آفرینی مانند خشونت باشد (۱۳). تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی دارد. کنترل و تنظیم هیجان‌ها و خودکنترلی، موجب توانایی اداره مطلوب خلق و خو و افزایش توان حل مسأله و بهره‌برداری از هیجان‌ها می‌گردد (۹). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تنظیم هیجان در رشد و تحول پس از سانحه جانبازان نابینا انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه مورد بررسی را جانبازان نابینا تشکیل دادند. نمونه‌ها شامل ۱۱۰ نفر از جانبازان نابینا بود که در همایش سه روزه‌ای که توسط خانه نور بنیاد شهید و امور ایثارگران استان تهران برگزار شد، حضور داشتند و از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها به این صورت انجام شد که سوالات مقیاس‌ها از هر کدام از شرکت‌کنندگان پرسیده می‌شد و جواب‌ها توسط پرسشگر در پرسش‌نامه علامت زده شد. با توجه به تفاهم‌نامه با مسؤول خانه نور بنیاد شهید و امور ایثارگران، هر کدام از رزمندگان نابینا (نابینایان) در تحقیق حاضر آن دسته از افرادی بودند که

هیجانی و رشد و تحول پس از سانحه،  $0/196$  - به دست آمد که در سطح  $0/05$  معنی‌دار بود. با توجه به منفی بودن ضریب همبستگی، چنین می‌توان نتیجه گرفت که افراد دارای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی، از رشد و تحول کمتری برخوردار هستند. جهت پیش‌بینی متغیر رشد و تحول توسط دشواری تنظیم هیجانی، از آزمون تحلیل Linear regression استفاده گردید. پیش از انجام این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به عدم تخطی از پیش‌فرض‌های مربوط به آن از جمله نرمال بودن توزیع نمرات، یکسانی پراکندگی باقی‌مانده‌ها، نرمال بودن باقی‌مانده‌ها و فرض استقلال باقی‌مانده‌ها، استفاده از روش رگرسیون بلامانع می‌باشد.

نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov Z جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در جدول ۳ ارائه شده است. بر این اساس، سطح معنی‌داری آماره محاسبه شده برای تمام متغیرها بزرگ‌تر از  $0/05$  بود. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش پذیرفته می‌شود.

### جدول ۳. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov Z جهت بررسی

نرمال بودن توزیع نمرات (تعداد نمونه = ۱۱۰ نفر)

متغیر	آزمون Kolmogorov-Smirnov Z	مقدار P
رشد و تحول	۰/۱۸۲۵	۰/۴۸۸
دشواری تنظیم هیجانی	۰/۶۲۸	۰/۱۸۲۵
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۴۸۴	۰/۹۷۳
دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	۰/۶۵۷	۰/۷۸۱
دشواری کنترل تکانه	۰/۶۸۷	۰/۷۳۲
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۵۷۳	۰/۱۸۹۷
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۴۳۶	۰/۹۹۱
فقدان شفافیت هیجانی	۱/۱۳۴	۰/۱۵۳

با توجه به داده‌های جدول ۴، مقدار آماره F در سطح آلفای کوچک‌تر از  $0/05$  معنی‌دار بود که نشان داد متغیر پیش‌بین دشواری تنظیم هیجانی، تغییرات مربوط به متغیر رشد و تحول را به خوبی تبیین می‌کند. در مدل نهایی، مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده،  $-0/196$  - به دست آمد. همچنین، مقدار t حاصل شده در سطح آلفای  $0/05$  معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0/050$ ).

نتایج همبستگی Pearson میان مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان‌ات و رشد و تحول در جدول ۵ آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تنها همبستگی میان متغیر رشد و تحول پس از سانحه و مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، فقدان آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی در سطح  $0/05$  معنی‌دار بود.

### جدول ۴. نتایج آزمون Linear regression برای پیش‌بینی رشد و تحول پس از سانحه از طریق دشواری تنظیم هیجانی

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	مقدار P	R	R <sup>2</sup>	آماره F	مقدار P
	B	خطای استاندارد							
ثابت	۳/۱۶۹	۰/۲۵۴	-	۱۲/۵۰۰	۰/۰۱۰	۰/۱۹۶	۰/۰۳۸	۴/۳۱۹	۰/۰۵۰
دشواری تنظیم هیجانی	-۰/۱۸۱	۰/۰۸۷	-۰/۱۹۶	-۲/۰۷۸	۰/۰۴۰				

کل مقیاس را  $0/92$  گزارش کردند (۱۷) که به ضریب بیان شده در تحقیق Tedeschi و Calhoun (۷) نزدیک می‌باشد. آن‌ها پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی،  $0/94$  محاسبه نمودند.

پس از انجام آزمون همبستگی Pearson و معنی‌داری متغیرها، نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov Z مورد بررسی قرار گرفت. سپس داده‌ها با کمک آزمون Multiple regression در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

مشخصات کلی و اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

### جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

تعداد (از ۱۱۰ نفر نمونه)	دامنه سنی (سال)	تحصیلات	وضعیت تأهل	جنسیت
۳۳ نفر	۴۷ تا ۷۲	زیر دیپلم	مجرد و متأهل	مذکر
۳۹ نفر	۴۷ تا ۷۲	دیپلم	مجرد و متأهل	مذکر
۲۶ نفر	۴۷ تا ۷۲	کارشناسی	متأهل	مذکر
۱۲ نفر	۴۷ تا ۷۲	کارشناسی ارشد	متأهل	مذکر

میانگین نمره متغیر رشد و تحول،  $72/28$  و میانگین نمره متغیر دشواری تنظیم هیجانی،  $94/06$  به دست آمد. میانگین خرده مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجانی در جدول ۲ ارائه شده است.

### جدول ۲. توصیف آماری نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار
رشد و تحول پس از سانحه	۱۱۰	$72/28 \pm 8/54$
دشواری تنظیم هیجانی	۱۱۰	$94/06 \pm 15/47$
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۱۰	$14/21 \pm 4/21$
دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	۱۱۰	$17/88 \pm 4/69$
دشواری کنترل تکانه	۱۱۰	$15/27 \pm 4/32$
فقدان آگاهی هیجانی	۱۱۰	$16/12 \pm 3/99$
دسترسی محدود به راهبردها	۱۱۰	$15/19 \pm 4/87$
فقدان شفافیت هیجانی	۱۱۰	$14/29 \pm 4/41$

مقدار ضریب همبستگی Pearson برای بررسی رابطه بین دشواری تنظیم

جدول ۵. ماتریس ضرایب همبستگی بین رشد و تحول و مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- رشد و تحول پس از سانحه	۱						
۲- عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	*-۰/۱۷۰	۱					
۳- دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	-۰/۱۴۳	**۰/۵۷۹	۱				
۴- دشواری کنترل تکانه	-۰/۱۴۱	**۰/۶۰۶	**۰/۸۴۵	۱			
۵- فقدان آگاهی هیجانی	*-۰/۱۸۰	**۰/۸۳۴	**۰/۳۷۸	**۰/۶۷۶	۱		
۶- دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	*-۰/۳۱۲	**۰/۷۸۲	**۰/۷۱۱	**۰/۶۳۱	**۰/۵۷۴	۱	
۷- فقدان شفافیت هیجانی	-۰/۱۲۱	**۰/۴۲۳	**۰/۳۶۲	**۰/۸۴۵	**۰/۳۷۸	**۰/۷۱۱	۱

\*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، \*\*معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جهت پیش‌بینی متغیر رشد و تحول با استفاده از مؤلفه‌های مربوط به متغیر دشواری تنظیم هیجانی، از آزمون Linear regression استفاده گردید (جدول ۶). با توجه به این که همه مقادیر  $t$  به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، این فرضیه پژوهش رد گردید و نتیجه گرفته شد که این مؤلفه‌ها نمی‌توانند به شکل معنی‌داری متغیر رشد و تحول را پیش‌بینی نمایند.

### بحث

نتایج پژوهش حاضر که با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری تنظیم هیجانی در رشد و تحول پس از سانحه جانبازان نابینا انجام شد، نشان داد که دشواری تنظیم هیجانی با رشد و تحول پس از سانحه ارتباط منفی دارد. همان‌گونه که انتظار می‌رفت، نمرات دشواری تنظیم هیجانی با رشد و تحول پس از سانحه همبستگی داشت. همچنین، نتایج آزمون تحلیل Linear regression نشان داد که دشواری تنظیم هیجانی به صورت منفی رشد و تحول پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند. بر اساس نتایج برخی مطالعات، بیشتر مشکلاتی که در حوزه تنظیم هیجان مربوط به اختلالات اضطرابی و افسردگی، PTSD، علائم اضطرابی، حملات افسردگی، اضطراب اجتماعی و افسردگی اساسی است و همچنین، اختلال در تنظیم هیجان، منجر به بروز اختلالات دیگری همچون اختلال شخصیت مرزی، اختلالات خوردن و اختلالات مصرف مواد می‌شود (۱۸). در این راستا، نتایج تحقیقات نشان داده است که ظرفیت تغییر این که چگونه افراد هیجان را تجربه و ابراز کنند، عامل کلیدی برای سلامت روان می‌باشد و مشکل در تنظیم هیجان، ویژگی اصلی

بسیاری از اختلالات روانی است (۱۹-۲۲).  
 بشارت و فرمند با انجام پژوهشی به این نتیجه رسیدند که دشواری در تنظیم هیجان، شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب را پیش‌بینی می‌کند (۲۳). می‌توان گفت که نتایج چنین مطالعاتی حاکی از رابطه دشواری تنظیم هیجان با بیشتر آسیب‌های روانی می‌باشد. بنابراین، هرچه قدرت در تنظیم هیجان افزایش یابد، در مقابل سلامت روان افراد نیز بالا می‌رود. از طرف دیگر، مشخص شده است که توانایی در تنظیم هیجان، یکی از عواملی است که با شاخص‌های بسیاری در عملکردهای اجتماعی مثبت از جمله سبک دلبستگی ایمن، سطوح بالاتری از تعاملات و ابراز عواطف و هیجان (۲۴)، حمایت اجتماعی گسترده‌تر، صمیمیت با دیگران و رضایت اجتماعی (۲۶، ۲۵)، حساسیت بین فردی بیشتر، گرایش‌های اجتماعی و دوستی‌های متقابل (۲۷)، کیفیت بهتر همراهی‌های بین فردی و احساس رابطه و تفاهم با افراد غریبه (۲۸) ارتباط دارد. نتایج مطالعه‌ای در این زمینه نشان داد که رابطه مثبت و معنی‌داری بین مشکلات زناشویی و دشواری تنظیم هیجانی وجود دارد و افرادی که نمره پایینی در مقیاس دشواری تنظیم هیجانی کسب می‌کنند، نمره پایینی در مشکلات زناشویی دارند (۲۹).

تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی دارد و منجر به افزایش کنترل و تنظیم هیجان و همچنین، خودکنترلی، توانایی اداره مطلوب خلق و خو و افزایش توان حل مسأله و بهره‌برداری از هیجان می‌شود (۹). مدیریت و تنظیم مناسب هیجان، یکی از بنیادهای بهزیستی و سلامت روان‌شناختی به شمار می‌رود.

جدول ۶. نتایج آزمون Linear regression برای پیش‌بینی رشد و تحول پس از سانحه از طریق مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجانی

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		t	مقدار P	R	R <sup>2</sup>	آماره F	مقدار P
	B	خطای استاندارد	Beta							
ثابت	۳/۲۴۹	۰/۲۷۷	-		۱۱/۷۳۷	< ۰/۰۰۱	۰/۲۵۳	۰/۰۶۴	۱/۴۲۱	۰/۲۲۳
عدم پذیرش	-۰/۴۰۸	۰/۳۱۵	-۰/۵۰۱		-۱/۲۹۷	۰/۱۹۸				
دشواری دسترسی	-۰/۴۷۳	۰/۳۶۵	-۰/۵۸۶		-۱/۵۶۲	۰/۱۷۲				
دشواری کنترل	-۰/۶۳۳	۰/۴۸۸	-۰/۸۲۶		-۱/۲۹۷	۰/۱۹۸				
فقدان آگاهی	۰/۶۰۷	۰/۴۲۵	۰/۸۸۸		۱/۴۲۹	۰/۱۵۶				
دسترسی محدود	-۰/۰۷۲	۰/۲۴۷	-۰/۰۸۰		-۰/۲۹۳	۰/۷۷۰				
فقدان شفافیت	۰/۶۶۵	۰/۵۱۷	۰/۸۵۳		۱/۲۸۷	۰/۲۰۱				

رشد و تحول افراد، پیشنهاد می‌شود روابط این متغیرها در نمونه‌های بالینی شامل نمونه‌های مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده و با آموزش راهبردهای مقابله با استرس و هیجانات نامناسب و شیوه‌های درست تنظیم هیجانی، می‌توان به رشد و تحول پس از سانحه جانبازان نابینا کمک بسیاری کرد؛ چرا که آن‌ها می‌توانند با آموزش تنظیم هیجانی و نحوه استفاده درست از راهبردهای تنظیم هیجان، هیجانات منفی و ناسازگار خود را مدیریت کنند و حتی آن را در جهت مثبت هدایت نمایند. همچنین، می‌توانند با چنین آموزش‌هایی، راه‌های جدید تفکر در مورد تجربه آسیب‌زا را به دست آورند و درک متفاوتی نسبت به آن پیدا کنند و به موجب آن، بازنمای مناسب‌تری از عملکرد روزانه خود را نشان دهد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از آقای حمید جعفری و همکاران ایشان در خانه نور ایرانیان بصیر بنیاد شهید و امور ایثارگران استان تهران که در اجرای این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### نقش نویسندگان

عقیل حسین‌لو، طراحی و ایده‌پردازی تحقیق، بخش اجرایی تحقیق، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، مصومعه اسمعیلی، ارزیابی تخصصی، تأیید دست‌نوشته جهت ارسال را بر عهده داشتند.

### منابع مالی

منبع مالی ندارد.

### تعارض منافع

تعارض منافع ندارد.

نتایج تحقیقاتی که در زمینه تنظیم هیجانی صورت گرفته است نیز نشان می‌دهد که تنظیم هیجان در جلوگیری از دست زدن به رفتارهای پرخطر و به طور کلی، سایر زمینه‌های سلامت روان نقش مهمی ایفا می‌کند. به عنوان مثال، در پژوهشی مشخص گردید که دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن اعتبارپذیری را پیش‌بینی می‌نماید (۳۰). از طرف دیگر، تنظیم مناسب هیجان، نقش میانجی را در خودآشنایی، پاسخ‌های همدلانه و رفتارهای مهرورزانه ایفا می‌کند. مهارت مناسب در تنظیم هیجان با روابط سالم‌تر و کارایی شغلی و تحصیلی بهتر مرتبط است. در مقابل، سطوح پایین تنظیم هیجانی با رفتارهای اجتماعی غیر سازنده و غیر قابل مهار همراه می‌باشد (۳۱). با توجه به نتایج مطالعات ذکر شده و یافته‌های به دست آمده از تحقیق حاضر، می‌توان گفت در صورتی که تنظیم هیجانات به طور مناسب انجام شود، نه تنها از ورود به رفتارهای پرخطر جلوگیری می‌گردد، بلکه منجر به رشد و تحول افراد نیز خواهد شد. لازم به ذکر است که با تنظیم مناسب هیجان، چرخه‌ای به راه می‌افتد و عملکرد آن بدین گونه می‌تواند باشد که نتیجه تنظیم هیجان، عدم گرایش به رفتارهای پرخطر و سازگاری با محیط اجتماعی است و به موجب این امر، سلامت روانی افراد افزایش می‌یابد و به دنبال آن، رشد و تحول نیز اتفاق می‌افتد؛ هرچند که در این میان حادثه‌ای عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان مثال، در نمونه‌ای از جانبازان مبتلا به PTSD، کاهش شدت علائم این اختلال با استفاده از ارزیابی مجدد در تنظیم هیجان انجام گرفت و نتایج نشان داد که ارزیابی مجدد در تنظیم هیجان، منجر به ارتقای بهزیستی روان و بهبود عملکرد روزانه آن‌ها می‌شود (۳۲).

### محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به طرح پژوهشی که از نوع همبستگی بود، اشاره کرد. به همین دلیل نمی‌توان با استناد به یافته‌های آن، به تفسیرها و تبیین‌های علت‌شناختی مبادرت نمود.

### پیشنهادها

به منظور شناخت بهتر تأثیرات آسیب‌زای دشواری تنظیم هیجان در جلوگیری از

## References

1. Sadeghi M, Taghva A, Goudarzi N, Rah Nejat A. Validity and reliability of Persian Version of "Post-Traumatic Stress Disorder Scale" in war veterans. Iran J War Public Health. 2016; 8 (4): 243-9. [In Persian].
2. Vahabi N, Gohari MR, Azarbor A, Salehi M. Evaluating the quality of life (QoL) in blind war veterans, Using Rasch Model. Iran J Surg 2014; 22(3): 50-8. [In Persian].
3. Mallahi M, Niknezhadi F. Effectiveness of positive thinking skills on improving the relation of veteran father and his daughter. Iran J War Public Health 2016; 8(3): 135-40. [In Persian].
4. Amini R, Haghani H, Masoumi M, Nakhaee M. Quality of life in blind war survivors. Iran J War Public Health 2009; 1(2): 24-35. [In Persian].
5. Oleszkiewicz A, Pisanski K, Sorokowska A. Does blindness influence trust? A comparative study on social trust among blind and sighted adults. Pers Individ Dif 2017; 111: 238-41.
6. Garrido-Hernansaiz H, Alonso-Tapia J. Associations among resilience, posttraumatic growth, anxiety, and depression and their prediction from stress in newly diagnosed people living with HIV. J Assoc Nurses AIDS Care 2017; 28(2): 289-94.
7. Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundations of posttraumatic growth: New considerations 2004; 15(1): 93-102.
8. Hashemi A. Investigating the relationship between brain-behavioral systems and difficulty of thyregard adjustment with adjunct-anxiety [MSc Thesis]. Urmia, Iran: Urumia University; 2013. [In Persian].
9. Shirazi M, Janfaza M. The predictive role of difficulties in emotion regulation and self-control with susceptibility to addiction in drug-dependent individuals. Research on Addiction 2015; 9(33): 57-69. [In Persian].

10. Mazaheri M, Manshaee G. Difficulties in emotion regulation in ibs patients and normal people- with control emotional problems. *J Guilan Univ Med Sci* 2016; 25(98): 70-9. [In Persian].
11. Zhang H, Wang Z, You X, Lu W, Luo Y. Associations between narcissism and emotion regulation difficulties: Respiratory sinus arrhythmia reactivity as a moderator. *Biol Psychol* 2015; 110: 1-11.
12. Mazloom M, Yaghubi H, Mohammadkhani S. The relationship of metacognitive beliefs and emotion regulation difficulties with post traumatic stress disorder. *International Journal of Behavioral Sciences* 2014; 8(2): 105-14. [In Persian].
13. Aminabadi Z, Dehghani M, Khodapanahi MK. Factor structure and validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *International Journal of Behavioral Sciences* 2011; 5(4): 365-72. [In Persian].
14. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess* 2004; 26(1): 41-54.
15. Alavi K, Modarres Gharavi M, Amin Yazdi SA, Salehi Fadardi J. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *J Fundam Ment Health* 2011; 13(2): 124-35. [In Persian].
16. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim Health Sys Res* 2010; 13(1): 11-8. [In Persian].
17. Seyed Mahmoudi SJ, Rahimi C, Mohammadi J. Psychometric properties of posttraumatic growth inventory in an iranian sample. *Journal of Psychological Models and Methods* 2013; 3(12): 93-108. [In Persian].
18. O'Bryan EM, Kraemer KM, Johnson AL, McLeish AC, McLaughlin LE. Examining the role of attentional control in terms of specific emotion regulation difficulties. *Pers Individ Dif* 2017; 108: 158-63.
19. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *J Anxiety Disord* 2008; 22(2): 211-21.
20. Kring AM, Sloan DM. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York, NY: Guilford Press; 2009. p. 121-30.
21. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci* 2008; 3(5): 400-24.
22. Garnefski N, Kraaij V. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *Eur J Psychol Assess* 2007; 23(3): 141-9.
23. Besharat MA, Farahmand H. The mediating role of difficulties in emotion regulation on the relationship between attachment pathologies and symptoms of depression and anxiety. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2018; 11(44): 7-16. [In Persian].
24. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *J Pers* 2004; 72(6): 1301-33.
25. Salvatore JE, Kuo SI, Steele RD, Simpson JA, Collins WA. Recovering from conflict in romantic relationships: A developmental perspective. *Psychol Sci* 2011; 22(3): 376-83.
26. Srivastava S, Tamir M, McGonigal KM, John OP, Gross JJ. The social costs of emotional suppression: a prospective study of the transition to college. *J Pers Soc Psychol* 2009; 96(4): 883-97.
27. Lopes PN, Salovey P, Cote S, Beers M. Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion* 2005; 5(1): 113-8.
28. Butler EA, Egloff B, Wilhelm FH, Smith NC, Erickson EA, Gross JJ. The social consequences of expressive suppression. *Emotion* 2003; 3(1): 48-67.
29. Besharat M A, Khalili Khezrabadi M, Rezazadeh S M R. The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. *Journal of Family Psychology* 2017; 3(2): 27-44. [In Persian].
30. Esmailinasab M, Andami Khoshk A, Azarmi H, Samar Rakhi A. The Predicting role of difficulties in emotion regulation and distress tolerance in students' addiction potential. *Journal of Research on Addiction* 2014; 8(29): 49-63. [In Persian].
31. Kamalian S, Soliemanian A A, Nazifi M. Marital Quality of Life: The role of irrational beliefs and emotion regulation skills. *Journal of Counseling Research* 2016; 15(58): 72-95. [In Persian].
32. Boden MT, Westermann S, McRae K, Kuo J, Alvarez J, Kulkarni MR, et al. Emotion Regulation and Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Investigation. *J Soc Clin Psychol* 2013; 32(3): 296-314.

## The Role of Predicted Emotion Regulation in Posttraumatic Growth and Development of Blind Veterans

Aghil Hosseinlu<sup>1</sup> , Masomeh Esmaili<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** For people, the difficulty in setting up emotions is a kind of incompatibility, and represents a high risk factor for mental health. The present study examined the predictive role of emotion regulation in the posttraumatic growth and development of blind veterans.

**Materials and Methods:** In this descriptive-correlation study, participants were 110 blind veterans who were selected using convenience sampling method. Calhoun and Tedeschi emotion regulation difficulty questionnaire as well as Gratz and Roemer posttraumatic growth and development questionnaire were completed with the help of questioners. The data were analyzed using Pearson correlation and multiple linear regression tests via SPSS software.

**Results:** There was a negative relationship between emotion regulation difficulty with posttraumatic growth and development. Moreover, as a result of regression analysis between emotion regulation difficulty with posttraumatic growth and development, F statistic value was 4.319, and the standardized regression coefficient was -0.196. Therefore emotion regulation was able to predict posttraumatic growth and development ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** According to research findings, it seems that if emotional regulation is appropriately performed, it is not only possible to prevent high-risk behaviors, but also leads to individual's growth and development.

**Keywords:** Veterans, Blind persons, Emotional adjustment, Trauma, Growth and development

**Citation:** Hosseinlu A, Esmaili M. **The Role of Predicted Emotion Regulation in Posttraumatic Growth and Development of Blind Veterans.** *J Res Rehabil Sci* 2018; 14(1): 33-9.

Received: 09.02.2018

Accepted: 11.03.2018

Published: 04.04.2018

1- MSc, Department of Consultation, School of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Consultation, School of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Aghil Hosseinlu, Email: aghil.hosseinlu@atu.ac.ir