

نقش تنظیم هیجان و کنترل فکر در پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۵/۸/۸

مریم مظلوم*، حمید یعقوبی**

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب بر اساس دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای کنترل فکر انجام شد.

روش: شرکت کنندگان در پژوهش شامل، ۱۴۹ نفر از افراد ساکن در روستاهای زلزله زده شهرستان هریس بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از مقیاس نشانگان اختلال استرس پس از آسیب- فرم مصاحبه (PSS-I)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS) و پرسشنامه راهبردهای کنترل فکر (TCQ) و جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام بر پایه نرم افزار SPSS-16 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از ارتباط مثبت معنادار بین اختلال استرس پس از آسیب، راهبردهای تنظیم هیجان و کنترل فکر ($p < 0/01$) بود. ارتباط مثبت و معنادار بین راهبردهای عدم پذیرش هیجان، دشواری در رفتارهای هدفمند، دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان، دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی و نیز خودتنبیهی با اختلال استرس پس از آسیب ($p < 0/01$) وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که دو خرده مقیاس از مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (دشواری در رفتارهای هدفمند و دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان) در مجموع ۲۹ درصد از واریانس اختلال استرس پس از آسیب در گروه نمونه را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نقش دشواری در تنظیم هیجان، خصوصاً دشواری در رفتارهای هدفمند و همچنین دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان، به‌عنوان عوامل پیش‌بینی کننده اختلال استرس پس از آسیب، نتایج حاکی از ضرورت آموزش تنظیم هیجان در راستای پیشگیری و بهبود اختلال استرس پس از آسیب می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اختلال استرس پس از آسیب، تنظیم هیجان، کنترل فکر

مقدمه

گریزناپذیری رویدادهای آسیب‌زای طبیعی و انسانی در طول تاریخ، امری بدیهی است، رویدادهایی که همواره آثار مخرب جسمی، اقتصادی، اجتماعی و البته روان‌شناختی را به دنبال خود داشته‌اند. علائمی همچون تجربه مجدد آسیب، بیش برانگیختگی، اجتناب و کرختی هیجانی از جمله پیامدهای روان‌شناختی محسوب می‌شوند که با توجه به شیوع، عمق و گستره آن، تحت عنوان اختلال استرس پس از آسیب در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی منظور شده است. محققان همواره در راستای تبیین مکانیسم شکل‌گیری و تداوم این مشکل روان‌شناختی، به بررسی عواملی، از جمله عوامل جمعیت‌شناختی، جنسیتی [۲] و انواع متغیرهای روان‌شناختی [۳] پرداخته‌اند. از بین رویدادهای آسیب‌زای متعددی که بروز اختلال را به دنبال دارند، می‌توان به تجربه زلزله اشاره کرد. محققان شیوع اختلال استرس پس از آسیب بین دانش‌آموزان دبیرستانی، ده ماه پس از وقوع زلزله بم را ۶۶/۷ درصد گزارش کرده‌اند [۴]. نتایج حاصل از بررسی دانش‌آموزان زلزله زده بم نیز نشان داد که ۳۷/۵ درصد دانش‌آموزان پسر و ۳۳/۵ درصد دانش‌آموزان دختر بالای ۱۵ سال، دارای ملاک‌های اختلال استرس پس از آسیب هستند [۵]. با توجه به پیامدهای روان‌شناختی رویداد آسیب‌زا (زلزله) و نیز اختلال در کارکردهای گوناگون ناشی از آن، بدیهی است که شناسایی عواملی که سبب افزایش احتمال ابتلا به مشکلات ناشی از تجربه رویداد آسیب‌زا می‌شوند، از اهمیت بالینی، تحصیلی و اجتماعی بالایی برخوردار است.

طی دهه‌های اخیر بیش از پیش بر نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌شود [۶، ۷] و بدتنظیمی هیجانی که از طریق ایجاد اختلال در فرایند طبیعی پردازش هیجانی، منجر به بروز و تداوم آسیب‌های روانی می‌شود، در رابطه با اختلال استرس پس از آسیب نیز صدق می‌کند [۸]. تنظیم هیجان، فرایندی فراتشخیصی و فرانظری است که طیف وسیعی از اشکال آسیب‌شناسی روانی از منظر رویکردهای نظری متنوع را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که به افراد اجازه نظارت، ارزشیابی و تعدیل ماهیت و طول مدت پاسخ‌های هیجانی را می‌دهد [۹]. بخش گسترده‌ای از مطالعات انجام

شده نشان می‌دهد که نشانگان استرس پس از آسیب با دسترسی محدود و انعطاف ناپذیر به راهبردهای تنظیم هیجان و به عبارتی با دشواری در تنظیم هیجان مرتبط است، این حالت غالباً با تلاش‌های ناموفق در راستای اجتناب از تجربه هیجان، مشخص می‌شود [۱۰]. تشدید و خنثی‌سازی هیجان به‌عنوان دو شکل از بدتنظیمی هیجانی مطرح شده‌اند. در حالت تشدید هیجان، هیجان‌ها به‌صورت ناخواسته، مزاحم، درمانده‌کننده و مشکل‌ساز تجربه می‌شوند، نظیر آنچه که در افراد تجربه‌کننده آسیب رخ می‌دهد. خنثی‌سازی هیجان نیز می‌تواند در بردارنده‌ی تجارب تفرقی نظیر دگرسان بینی خود و یا محیط، جداسازی و یا کرختی هیجانی باشد. خنثی‌سازی هیجانی مانع پردازش هیجانی شده و بخشی از سبک مقابله اجتناب محسوب می‌شود [۱۱]. نظریه‌های تنظیم هیجانی آسیب‌های روانی مدعی هستند که ناتوانی در به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان منجر به بروز هیجان‌های منفی می‌شود که غیرقابل کنترل، شدید و مزمن بوده و احتمال شکل‌گیری آسیب‌روانی را به دنبال دارند [۱۱]. مطالعات فوق تأکید می‌کنند افرادی که به‌صورت مداوم هیجان‌های خود را سرکوب کرده و از آن اجتناب می‌کنند، در معرض خطر افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از آسیب قرار دارند. گرچه نقص در تنظیم هیجان در طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی اثرگذار است [۱۲]؛ اما این ویژگی به‌عنوان خصیصه‌ای برجسته در بافت اختلال استرس پس از آسیب شناخته شده و منجر به بیش برآورد تهدید، برآوردی تقلیل یافته از منابع مقابله و پاسخ‌های هیجانی همراه با تنش در مواجهه با استرس‌زاهای محیطی می‌شود و اشکال در تنظیم هیجان در حدود ۷۰ درصد از افراد تجربه‌کننده آسیب، پیش‌بینی‌کننده اختلال استرس پس از آسیب است، بر این اساس به نظر می‌رسد که در سبب‌شناسی نشانگان استرس پس از آسیب دخیل باشد [۱۳].

از سوی دیگر، براساس مدل فراشناختی [۱۴] راهبردهای شناختی مورد استفاده در راستای کنترل افکار ناخواسته می‌تواند در پردازش موفق رویداد آسیب‌زا تداخل ایجاد کند. خصوصاً راهبردهایی نظیر تفکر مستمر در رابطه با رویداد، اجتناب از یادآورهای مرتبط با رویداد و تجربه آگاهی شدید از محرک‌های مرتبط با آسیب [۱۵]. طی مطالعات پیشین

می‌کنند که منجر به سطوح بالاتری از اختلال استرس پس از آسیب و شناخت‌های مرتبط با آسیب می‌شوند. طی همین مطالعه نشان داده شد که کنترل اجتماعی و توجه برگردانی به‌عنوان راهبردهای سازگارانه‌ای عمل می‌کنند که منجر به سطوح پایین‌تری از اختلال استرس پس از آسیب و شناخت‌های مرتبط با آسیب می‌شوند، درحالی‌که بین راهبرد ارزیابی مجدد و شدت اختلال استرس پس از آسیب، ارتباط معناداری وجود ندارد. در ایران نیز ابوالقاسمی، بخشیان و نریمانی [۲۲] نشان دادند که راهبردهای کنترل فکر در افراد مبتلا به اختلال استرس حاد به‌صورت معناداری بالاتر از نمرات افراد بهنجار است و راهبردهای کنترل فکر سهم بالایی از واریانس علائم اختلال استرس حاد را تبیین می‌کنند.

با وجود مطالعات فوق‌الذکر که از نقش بدتنظیمی هیجانی و راهبردهای ناسازگارانه کنترل فکر در رابطه با اختلال استرس پس از آسیب حمایت می‌کنند، در مطالعات مذکور به نشانگان استرس ناشی از زلزله اشاره‌ای نشده است. همچنین در رابطه با ضرورت اجرای پژوهش باید افزود که با وجود مطالعات مرتبط با تنظیم هیجان در داخل ایران، در زمینه رابطه دشواری در تنظیم هیجان و نشانگان استرس پس از آسیب مطالعه‌ای در داخل کشور صورت نگرفته است. براین اساس این سوال مطرح می‌شود که با توجه به تأکید دو سازه فوق بر جنبه‌های مجزای شناختی و هیجانی، در پدیدآیی انواع آسیب‌های روانی خصوصاً اختلال استرس پس از آسیب، کدامیک می‌توانند نقش قوی‌تری در پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب ناشی از زلزله داشته باشند. از سوی دیگر با در نظر داشتن وقوع زلزله طی سال‌های اخیر در کشور و با توجه به بروز مشکلات روان-شناختی ناشی از آن بدیهی است با آشکارسازی عوامل دخیل در شکل‌گیری نشانگان استرس پس از آسیب می‌توان علاوه بر غنی‌سازی پشتوانه پژوهشی در این زمینه، در گام‌های آتی به سوق دادن مداخلات درمانی در راستای تمرکز بر متغیرهای فوق پرداخت. لذا پژوهش حاضر قصد دارد تا نقش هر یک از راهبردهای پنجگانه کنترل فکر و دشواری افراد در تنظیم هیجان‌ات خویش را در پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب بیازماید.

مدل فراشناختی اختلال استرس پس از آسیب مورد تأیید قرار گرفته است، به‌عنوان مثال ولز و دیویس [۱۶] پنج راهبرد کنترل فکر (توجه‌برگردانی، نگرانی، خودتنبیهی، کنترل اجتماعی و ارزیابی مجدد) را در گروه غیربالینی شناسایی کردند که در راستای مدیریت افکار مزاحم مورد استفاده قرار می‌گیرند. نتایج حاصل از مطالعه آنان نشان داد که راهبردهای خودتنبیهی و نگرانی ارتباط مثبت و معناداری با مشکلات هیجانی نظیر اضطراب صفت، وقوف شناختی و کنترل ذهنی معیوب دارند. راسیس و ولز [۱۷] نیز نشان دادند که راهبرد کنترل فکر نگرانی به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده معنادار واکنش‌های استرس پس از رویداد آسیب‌زا عمل می‌کند. علاوه براین، نقش تعدیل‌کننده نگرانی در رابطه بین باورهای فراشناختی در مورد نگرانی و علائم استرس پس از آسیب نیز به اثبات رسیده است [۱۸]. سایر تحلیل‌ها در این پژوهش نیز حاکی از آن بود که راهبردهای نگرانی و خودتنبیهی دارای ارتباط مثبت و راهبردهای کنترل اجتماعی و ارزیابی مجدد دارای ارتباط منفی با نشانگان استرس هستند. بررسی راهبردهای کنترل فکر در نمونه بالینی نیز نشان داد که فراوانی راهبردهای منفی کنترل فکر نظیر خودتنبیهی و نگرانی در افراد مبتلا به اختلال استرس حاد بیشتر از سایر افراد است و همچنین بین راهبردهای منفی کنترل فکر و نشانه‌شناسی پس از آسیب ارتباط وجود دارد [۱۹]. طی پژوهشی در رابطه با تصادفات جاده‌ای نشان داده شد که راهبردهای منفی کنترل فکر نگرانی و خودتنبیهی در مرحله اول اختلال استرس حاد و در مرحله دوم اختلال استرس پس از آسیب را پیش‌بینی می‌کنند و راهبردهای توجه‌برگردانی و کنترل اجتماعی به‌صورت منفی با نشانگان استرس حاد و اختلال استرس پس از آسیب در ارتباط اند و به‌عنوان راهبردهای سازگارانه کنترل فکر شناخته می‌شوند [۲۰]. رینولدز و ولز [۲۱] گزارش کردند که در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب، نشانه‌های اجتناب با عامل کنترل اجتماعی ارتباط معکوس و معناداری دارد و عامل توجه‌برگردانی با کاهش اضطراب و افسردگی مرتبط است. بنت، بک و کلاپ [۱۵] نشان دادند که راهبردهای خودتنبیهی و نگرانی به‌عنوان متغیرهای مداخله‌گر ناسازگارانه‌ای در ارتباط بین اختلال استرس پس از آسیب و شناخت‌های ناکارآمد عمل

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر بر مبنای طرح همبستگی قرار دارد.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش دربردارنده افراد زلزله زده شهرستان هریس از استان آذربایجان شرقی بود. نمونه آماری پژوهش نیز شامل ۱۴۹ نفر از ساکنین ۱۱ روستا از روستاهای زلزله زده این شهرستان بود که در سال قبل از اجرای مطالعه، زلزله را تجربه کرده بودند. حضور در مکان زلزله به هنگام وقوع آن و دارا بودن سطح تحصیلات حداقل سیکل از جمله معیارهای ورود به گروه نمونه بود. شرکت کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. براساس ادبیات پژوهش در تحلیل رگرسیون، حجم نمونه باید ۵ تا ۱۵ برابر متغیرهای مستقل (اندازه‌گیری شده) باشد [۲۳]. با در نظر داشتن دو متغیر مستقل تنظیم هیجان و کنترل فکر و در مجموع یازده خرده‌مقیاس (بعنوان متغیرهای اندازه‌گیری شده) براین اساس حجم نمونه قابل قبول در پژوهش حاضر بین ۵۵ تا ۱۶۵ خواهد بود.

ابزار

۱- مقیاس نشانگان اختلال استرس پس از آسیب-فرم مصاحبه (PSS-I): این مقیاس یک مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاریافته است که توسط فوآ و همکاران [۲۴] تدوین شده و علاوه بر ارائه یک تشخیص طبقه‌ای، شدت نشانگان اختلال را نیز بر اساس DSM می‌سنجد. مقیاس مذکور حاوی ۱۷ سوال است که تمامی ملاک‌های DSM برای تشخیص PTSD را پوشش می‌دهد. هر یک از سوالات توسط مصاحبه‌گر از ۰ (به هیچ‌وجه) تا ۳ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۱ قرار می‌گیرد. در این مقیاس فراوانی و شدت علائم در هم ادغام شده‌اند. حساسیت تشخیصی و ویژگی این مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۶ گزارش شده است. پایایی به روش بازآزمایی ۰/۷۷ و همسانی درونی مقیاس نیز ۰/۸۶ گزارش شده است [۲۵]. هماهنگی تشخیصی PSS-I با مصاحبه تشخیصی ساخت یافته برای DSM (SCID) حدود ۰/۸۶ گزارش شده است [۲۶]. حساسیت تشخیصی و ویژگی این مقیاس در ایران نیز به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۸ و پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۵ گزارش شده است [۲۶]. در پژوهش

حاضر پایایی مقیاس مذکور بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

۲- مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS): این پرسشنامه یک مقیاس ۳۶ سؤالی است که الگوهای تنظیم هیجان را در قالب شش خرده‌مقیاس (عدم پذیرش پاسخ-های هیجانی، اشکال در مشارکت رفتارهای منتهی به هدف، مشکلات کنترل تکانه، کمبود آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای تنظیم هیجانی و کمبود صراحت هیجانی) می‌سنجد و بیش از هرچیز بر مشکلات در تنظیم هیجان، تأکید دارد. گراتر و رومر [۲۷] پایایی مقیاس براساس بازآزمایی را ۰/۸۸ و همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. اعتبار سازه و اعتبار پیش بین این مقیاس نیز طی مطالعه مذکور تأیید شده است. عسکری، پاشا و امینیان [۲۸] پایایی نسخه فارسی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ و روش تصنیف را به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند و داده‌های حاصل از همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین نیز اعتبار همگرایی مقیاس را تأیید کرده است ($r=0/26$) و $p<0/043$. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۷ به دست آمد.

۳- پرسشنامه راهبردهای کنترل فکر (TCQ): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی ۳۰ آیتمی است که فراوانی استفاده از دیدگاه‌های مختلف نسبت به مقابله با افکار ناخواسته را می‌سنجد. پرسشنامه مذکور که توسط ولز و دیویس [۱۶] ساخته شد میزان به‌کارگیری راهبردهای مختلف را با استفاده از مقیاسی از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌کند. پنج خرده‌مقیاس این پرسشنامه عبارتند از: توجه برگردانی، نگرانی، کنترل اجتماعی، خودتنبیهی و ارزیابی مجدد. طی مطالعه آنان محاسبه پایایی بر اساس همسانی درونی نشان داده است که ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس توجه برگردانی (۰/۷۲)، نگرانی (۰/۷۱)، کنترل اجتماعی (۰/۷۹)، تنبیه (۰/۶۴) و ارزیابی مجدد (۰/۶۷) بوده است. طی همین مطالعه، پایایی بر اساس بازآزمایی نیز برای هریک از خرده-مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۳ به دست آمده است و اعتبار پیش‌بین پرسشنامه نیز بر اساس همبستگی

واجد ملاک‌های ورود (حضور در مکان زلزله و تحصیلات حداقل سیکل) به نمونه بودند از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در ابتدا بر اساس فرم مصاحبه مقیاس نشانگان اختلال استرس پس از آسیب (PSS-I) مورد مصاحبه تشخیصی قرار گرفته و سپس پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (DERS) و پرسشنامه راهبردهای کنترل فکر (TCQ) را تکمیل کردند. در نهایت پس از خروج پرسشنامه های ناقص، داده‌های گردآوری شده حاصل از تعداد ۱۴۹ پرسشنامه، با استفاده از نرم افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

براساس یافته‌های جمعیت‌شناختی حاصل از یازده روستای آسیب دیده بر اثر زلزله، ۴۸ نفر از شرکت کنندگان مرد و ۱۰۱ نفر زن بودند که میانگین سنی آنان ۱۶/۷۴ بود. از لحاظ وضعیت تاهل ۱۳۲ نفر از افراد گروه نمونه مجرد و ۱۷ نفر متأهل بودند. سطح تحصیلات نیز در دامنه سیکل تا کارشناسی قرار داشت. همچنین ۳۴ نفر از افراد، تجربه فقدان بستگان درجه اول بر اثر زلزله را گزارش کرده بودند. آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به هریک از متغیرهای اختلال استرس پس از آسیب، دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای کنترل فکر، به تفکیک جنسیت در جدول ۱ نشان داده شده است.

آن با ابزارهای مقیاس خودآگاهی (SCS)، سیاهه پادوا، سیاهه افکار اضطرابی، سیاهه شخصیت آیزنک و اضطراب صفت از سیاهه اضطراب حالت-صفت، تأیید شده است. بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز وجود ۵ عامل را تأیید کرد که بر اساس آن اعتبار همگرا و افتراقی این پرسشنامه براساس همبستگی آن با BAI، BDI-II و GHQ-28 تأیید شد [۲۹]. طی مطالعه مذکور پایایی بر حسب همسانی درونی بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۴ متغیر بود و نتایج حاصل از بازآزمایی برای هریک از خرده مقیاس‌های توجه‌برگردانی، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی مجدد به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۵۲، ۰/۶۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۰ به‌دست آمد. اعتبار همزمان این ابزار با پرسشنامه پن (Penn Inventory-PI) ۰/۴۲ گزارش شده [۳۰] و همبستگی آن با مقیاس وسواس فکری- عملی پادوا نیز حاکی از اعتبار پیش بین این پرسشنامه در ایران می‌باشد [۳۱]. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس راهبردهای کنترل فکر بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به‌دست آمد.

روند اجرای پژوهش: جهت جمع‌آوری اطلاعات، روستاهای آسیب دیده شهرستان هریس از طریق کمیته مداخله در بحران انجمن روانشناسی ایران شناسایی شده و در نهایت تعداد یازده روستا مورد بررسی قرار گرفتند. با مراجعه به مراکز اسکان موقت و درب منازل، افرادی که

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار اختلال استرس پس از آسیب، دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای کنترل فکر به تفکیک

جنسیت

متغیر	دختر		پسر	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اختلال استرس پس از آسیب	۱۸/۷۸	۸/۲۴	۱۷/۸۹	۹/۸۳
دشواری در تنظیم هیجان	۹۷/۳۵	۱۷/۵۲	۹۹/۲۵	۲۵/۲۰
عدم پذیرش هیجانات	۱۶/۱۲	۵/۶۹	۱۶/۰۲	۵/۵۱
دشواری در رفتارهای هدفمند	۱۴/۴۰	۴/۲۸	۱۴/۵۸	۹/۵۰
دشواری در کنترل تکانه	۱۶/۴۸	۵/۵۵	۱۶/۲۷	۱۰/۲۸
کمبود آگاهی هیجانی	۱۷/۴۷	۴/۶۳	۱۸/۶۸	۴/۴۱
دسترس محدود به راهبردها	۱۸/۲۱	۵/۲۹	۱۸/۳۹	۵/۴۸
کمبود صراحت هیجانی	۱۱/۸۸	۳/۷۶	۱۲/۶۴	۳/۰۶
راهبردهای کنترل فکر	۷۰/۱۴	۱۰/۸۹	۷۰/۶۰	۱۰/۸۱
توجه برگردانی	۱۵/۱۸	۳/۸۰	۱۵/۴۵	۳/۱۹
نگرانی	۱۲/۸۷	۳/۸۵	۱۳/۳۳	۳/۸۱
کنترل اجتماعی	۱۵/۲۲	۳/۳۷	۱۴/۹۵	۲/۸۶
خود تنبیهی	۱۲/۷۷	۴/۱۰	۱۲/۶۴	۴/۰۶
ارزیابی مجدد	۱۴/۰۹	۳/۶۷	۱۴/۲۰	۳/۴۱

در کنترل تکانه (راهبردهای مربوط به دشواری در تنظیم هیجان) و خودتنبیهی (از راهبردهای کنترل فکر) با اختلال استرس پس از آسیب دارای ارتباط مثبت و معنادار بودند ($p < 0/01$). کمترین میزان همبستگی معنادار مربوط به خرده مقیاس خودتنبیهی ($r = 0/33$ و $p < 0/01$) و بالاترین میزان همبستگی مربوط به راهبرد دشواری در رفتارهای هدفمند ($r = 0/48$ و $p < 0/01$) بود.

جهت بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی و دشواری در تنظیم هیجان با نشانگان استرس پس از آسیب از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد بین اختلال استرس پس از آسیب و دشواری در تنظیم هیجان ($r = 0/51$ و $p < 0/01$) و راهبردهای کنترل فکر ($r = 0/37$ و $p < 0/01$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. راهبردهای عدم پذیرش هیجان، دشواری در رفتارهای هدفمند، دسترسی محدود به راهبردها و دشواری

جدول ۲) نتایج آزمون همبستگی بین اختلال استرس پس از آسیب، دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای کنترل فکر

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱- اختلال استرس پس از آسیب														
۲- دشواری در تنظیم هیجان	۰/۵۱**													
۳- عدم پذیرش هیجانات	۰/۲۵**	۰/۷۴**												
۴- دشواری در رفتارهای هدفمند	۰/۴۸**	۰/۷۳**	۰/۴۲**											
۵- دشواری در کنترل تکانه	۰/۴۲**	۰/۸۶**	۰/۵۱**	۰/۷۸**										
۶- کمبود آگاهی هیجانی	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۲۲**									
۷- دسترسی محدود به راهبردها	۰/۲۳**	۰/۷۰**	۰/۶۳**	۰/۳۳**	۰/۴۷**	۰/۳۱**								
۸- کمبود صراحت هیجانی	۰/۰۲	۰/۲۹**	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۱۸*	۰/۱۶*							
۹- راهبردهای کنترل فکر	۰/۲۷**	۰/۳۳**	۰/۴۱**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۴۰**	۰/۳۳**	۰/۰۶						
۱۰- توجه برگردانی	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۱۸*	۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۵۵**					
۱۱- نگرانی	۰/۱۴	۰/۳۶**	۰/۴۱**	۰/۱۲	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۰/۵۲**	۰/۱۶*	۰/۶۲**	۰/۰۸				
۱۲- کنترل اجتماعی	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۳۷**	۰/۰۹	۰/۰۲			
۱۳- خود تنبیهی	۰/۲۳**	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۳۶**	۰/۲۸**	۰/۲۴**	۰/۲۸**	۰/۰۹	۰/۶۳**	۰/۱۰	۰/۲۰**	۰/۰۵		
۱۴- ارزیابی مجدد	۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۲۷**	۰/۱۶*	۰/۱۲	۰/۴۴**	۰/۲۹**	۰/۰۷	۰/۷۲**	۰/۲۷**	۰/۲۸**	۰/۰۶	۰/۳۱**	۰/۰۱

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

توزیع و ...) از روش آماری تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. قبل از ورود متغیرها، تمامی متغیرهای پیش بین از لحاظ احتمال وجود هم خطی بودن چندگانه مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به اینکه هیچیک از ضرایب همبستگی بالاتر از $0/90$ نبود و همچنین میزان تحمل تمامی متغیرها بالاتر از $0/01$ و میزان VIF پایین تر از 10 قرار داشت، بنابراین احتمال هم خطی بودن چندگانه مطرح نیست [۳۲]. در گام نخست دشواری در رفتارهای هدفمند وارد مدل رگرسیون شد و نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که اثر دشواری در رفتارهای هدفمند بر اختلال استرس پس از آسیب، مثبت و معنادار است. بر این اساس خرده مقیاس مذکور قادر به پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب بوده و سهم آن در تبیین اختلال ۲۳ درصد است. در

همبستگی بین نمره کل دشواری در تنظیم هیجان و نمره کل راهبردهای کنترل فکر و نیز دو راهبرد نگرانی و خودتنبیهی نیز مثبت و معنادار به دست آمد. همچنین بین نمره کل راهبردهای کنترل فکر و راهبردهای عدم پذیرش هیجانات ($r = 0/41$ و $p < 0/01$)، دشواری در رفتارهای هدفمند ($r = 0/23$ و $p < 0/01$)، دشواری در کنترل تکانه ($r = 0/27$ و $p < 0/01$)، کمبود آگاهی هیجانی ($r = -0/40$ و $p < 0/01$) و دسترسی محدود به راهبردها ($r = 0/43$ و $p < 0/01$) رابطه معنادار وجود داشت.

در راستای تعیین سهم هریک از راهبردهای تنظیم هیجان و راهبردهای کنترل فکر در پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب و با توجه به برقراری پیش فرض های تحلیل رگرسیون خطی (پیوسته بودن متغیر ملاک، نرمال بودن

محدود به راهبردها (دو خرده مقیاس دشواری در تنظیم هیجان) ۲۹ درصد از واریانس اختلال استرس پس از آسیب را پیش‌بینی می‌کنند. سایر راهبردها به دلیل آن که سهم معناداری از متغیر ملاک را پیش‌بینی نمی‌کردند، از تحلیل رگرسیون حذف شدند.

گام دوم، دسترسی محدود به راهبردها وارد مدل رگرسیون شد و نتایج نشان داد که اثر این متغیر بر اختلال استرس پس از آسیب مثبت و معنادار بوده و متغیر فوق‌قادر است ۶ درصد از واریانس اختلال استرس پس از آسیب را تبیین کند. در مجموع دشواری در رفتارهای هدفمند و دسترسی

شکل ۳) خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه آماری رگرسیون دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای کنترل فکر بر اختلال استرس پس از آسیب

P	t	β	SEB	B	R2	
گام اول						
۰/۰۰۰	۵/۵۱	۰/۴۰	۰/۱۰	۰/۵۵	۰/۲۳	دشواری در رفتارهای هدفمند
گام دوم						
۰/۰۰۱	۳/۳۲	۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۴۰	۰/۲۹	دسترسى محدود به راهبردها

که در مجموع راهبردهایی که بر صراحت و آگاهی هیجانی و نگرانی تأکید دارند، با اختلال استرس پس از آسیب ارتباطی ندارند. بنظر می‌رسد که مؤلفه‌های مذکور که ماهیتی فراشناختی و فراهیجانی دارند در مقایسه با مؤلفه‌های عینی و راهبردهای رفتاری و عملی، ضعیف‌تر عمل می‌کنند. در تبیین این یافته، توجه به ویژگی‌های جمعیت-شناختی نمونه نیز حائز اهمیت است. با توجه به اینکه گروه نمونه از لحاظ سنی به قشر نوجوان محدود می‌شود، به نظر می‌رسد که ویژگی‌های تفکر مربوط به تحول روانی این رده سنی می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. البته این نکته بررسی بیشتری را می‌طلبد. از سوی دیگر نتایج حاصل از همبستگی بین دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای کنترل فکر نیز نشان داد که بین نمره کل دشواری در تنظیم هیجان و نمره کل راهبردهای کنترل فکر، راهبرد خودتنبیهی و راهبرد نگرانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که مشکلات افراد تجربه‌کننده رویداد آسیب‌زا در تنظیم هیجان خود، هم‌زمان با افزایش نمرات آنان در راهبردهای کنترل فکر شدت می‌یابد. علاوه بر این به‌کارگیری راهبردهای خودتنبیهی و نگرانی در راستای کنترل فکر، با افزایش مشکلات فرد در تنظیم هیجان همراه خواهد بود. نکته حائز اهمیت، یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون است که بر اساس آن، دو مؤلفه دشواری در انجام رفتارهای هدفمند و دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان به‌عنوان

بحث

نتایج همسو با پیشینه پژوهش در زمینه تنظیم هیجان [۸، ۱۱، ۱۳] نشان داد که دشواری افراد در پذیرش هیجانات خود، ناتوانی آنان در شکل‌دهی رفتارهای هدفمند، عدم دسترسی آن‌ها به راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و دشواری افراد در کنترل تکانه‌های خویش با افزایش سطوح علائم اختلال استرس پس از آسیب مرتبط است. براین اساس تمامی راهبردها به استثنای کمبود آگاهی هیجانی و کمبود صراحت هیجانی، افزایش سطوح نشانگان اختلال استرس پس از آسیب را با خود به همراه دارند. شاید عدم معناداری دو خرده مقیاس مذکور به نامفهوم بودن سوالات (نظیر: من درمورد احساساتم صراحت دارم) برای گروه مورد مطالعه (آذری زبان) قابل انتساب باشد. همچنین علاوه بر این که افزایش نمرات افراد در نمره کل راهبردهای کنترل فکر با افزایش علائم اختلال استرس پس از آسیب همراه بود، از بین راهبردهای کنترل فکر، راهبرد خودتنبیهی تنها راهبردی بود که با علائم اختلال دارای رابطه مثبت و معنادار بود. گرچه براساس پیشینه پژوهش [۱۹] هر دو راهبرد نگرانی و خودتنبیهی با اختلال و نشانگان استرس پس از آسیب، مرتبط اند؛ اما نقش آسیب‌زای راهبرد نگرانی در پژوهش حاضر مشاهده نمی‌شود. اگر نتایج مربوط به رابطه اختلال استرس پس از آسیب با تنظیم هیجان و نیز راهبردهای کنترل فکر را در کنار هم قرار دهیم، درمی‌یابیم

پیشنهاد می‌شود که بیش از پیش بر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان به افراد در معرض رویدادهای آسیب‌زا و نیز افراد آسیب دیده توجه شود. همچنین، با توجه به قومیت گروه نمونه، مقایسه ترجمه آذری ابزارهای پژوهش نیز می‌تواند مناسب باشد. در مجموع براساس پژوهش حاضر اجرای رفتارهای هدفمند در راستای تنظیم هیجانات منفی و متوسل شدن به راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان هر دو کاهش نشانگان اختلال استرس پس از آسیب را پیش‌بینی می‌کنند؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که توانمندسازی افراد در معرض خطر اختلال استرس پس از آسیب از لحاظ مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیشگیری از بروز اختلال مؤثر باشد. از سوی دیگر با توجه با یافته‌های به‌دست آمده، تأکید بیشتر بر به‌کارگیری تکنیک‌های مبتنی بر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب در راستای بهبودی و توانمندسازی هرچه سریعتر آنان نیز به‌عنوان یک پیشنهاد مطرح می‌شود.

تشکر و قدردانی: از اعضای محترم کمیته مداخله در بحران انجمن روانشناسی ایران و تمامی دوستانی که در این مسیر کمال همکاری را داشتند، سپاسگزاری می‌کنیم.

منابع

- 1- Ditlevsen DN, Elklit A. Gender, trauma type, and PTSD prevalence: a re-analysis of 18 nordic convenience samples. *Ann General Psychiatry*. 2012; 11(26).
- 2- Tolin DF., Foa EB. Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Resear. *Psy bull*. 2006; 132(6): 33.
- 3- Trickey D., et al. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescent. *Clin Psychol Rev*. 2012; 32: 122-38.
- 4- Ziaaddini H, Nakhaee N, Behzadi K. Prevalence and Correlates of PTSD among High School Students after the Earthquake Disaster in the City of Bam, Iran. *Am J Appl Psychol Sci*. 2009; 6(1): 130-2.
- 5- Parvaresh N, Bahramnejad A. post traumatic stress disorder in Bam students inhabitant in Kerman, four month after earthquake. *Iran J Psy Cli Psy*. 2006; 45(2): 165-7.
- 6- Seligowski AV, et al. Emotion Regulation and Posttraumatic Stress Symptoms: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2015; 44(2): 87-102.
- 7- Tull MT, et al. The Role of Emotion Regulation Difficulties in the Relation Between PTSD Symptoms and the Learned Association Between

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اختلال استرس پس از آسیب، معرفی شدند. یافته فوق، بر قوی‌تر بودن نقش مؤلفه‌های هیجانی در مقایسه با مؤلفه‌های فراشناختی دلالت دارد، زیرا هیچیک از راهبردهای کنترل فکر که همراه با راهبردهای تنظیم هیجان، وارد معادله رگرسیون شدند، سهم معناداری از واریانس مربوط به اختلال استرس پس از آسیب را تبیین نمی‌کردند. البته با توجه به اینکه بدتنظیمی هیجانی به‌عنوان خصیصه ای برجسته در ارتباط با اختلال استرس پس از آسیب معرفی شده است [۱۰] قوی‌تر بودن جایگاه مؤلفه‌های هیجانی، امری مقبول به نظر می‌رسد. همچنین از بین مؤلفه‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند و دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان، برجسته‌ترین نقش را ایفا می‌کردند. روشن است که هر دو راهبرد فوق بر راهکارهای رفتاری در راستای تنظیم هیجان اشاره دارند (در مقایسه با راهبردهای آگاهی و صراحت هیجانی، که بر بعد ذهنی تنظیم هیجان تأکید دارند). بنابراین راهبردهای عینی و عملی تنظیم هیجان به‌عنوان متغیرهایی برجسته در رابطه با اختلال استرس پس از آسیب مطرح می‌شوند. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه است که از جمله آن می‌توان به آذری زبان بودن گروه نمونه اشاره کرد که پاسخگویی به سؤالات پژوهش را با دشواری مواجه می‌ساخت. ماهیت پس رویدادی مطالعه و تکیه بر ابزارهای خودگزارشی که احتمال کاهش دقت در پاسخگویی و عدم صحت در گزارش را به دنبال خود دارد نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. نزدیک بودن و همپوشی احتمالی مفاهیم مربوط به سازه‌های اختلال استرس پس از آسیب و تنظیم هیجان و در نتیجه احتمال ایجاد ارتباطات کاذب بین متغیرهای پژوهش نیز محدودیت دیگری است که نباید از نظر دور بماند. با توجه به یافته‌های پژوهش چند پیشنهاد نیز مطرح می‌گردد. نخست آنکه با توجه به محدود بودن متغیر اختلال استرس پس از آسیب در پژوهش حاضر به یک رویداد آسیب‌زا (زلزله) پیشنهاد می‌شود که نقش تنظیم هیجان و کنترل فکر در اختلال استرس پس از آسیب ناشی از سایر رویدادهای آسیب‌زا نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به برجستگی نقش مؤلفه‌های تنظیم هیجان در پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب

- 22- Abolghasemi A, Bakhshian F, Narimani M. The Thought Control Strategies and Response Inhibition in the Patients with Acute Stress Disorder and Normal Persons. *Knowledge & Health*. 2013; 7(4): 165-71.
- 23- Houman h. Structural equation modeling. Tehran: samt. 2005.
- 24- Foa EB, et al. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 1993; 6: 459-73.
- 25- Tolin DF, Foa EB. Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychol Bull*. 2006; 132(6): 959-92.
- 26- Yasrebi K. The efficacy of CBT in treatment of PTSD, in clinical psychology. psychiatric institute of Tehran. M.A Thesis. 2001.
- 27- 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*. 2004; 26: 41-54.
- 28- Askari P, Pasha GH, Aminian M. Relationship between Emotion Regulation, Mental Stresses and Body Image with Eating Disorders of Women. *Cogn Behav*. 2010; 13: 65-78.
- 29- Fata L, et al. Psychometric properties of thought control strategies questionnaire and anxious thought questionnaire in Iranian student. *Psy Meth Mod*. 2010; 1(1): 22-81.
- 30- Bakhtavar E, et al. Efficacy of Meta Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Self Punishment in Patients with Post Traumatic Stress Disorder. *J Res Behav Sci*. 2007; 5(2): 93-7.
- 31- Goodarzi, MA, esmaieli torkanbori Y. The relation between intrusive thoughts control strategies and severity of obsessive-compulsive symptoms. *Hakim*. 2006; 8(4): 45-51.
- 32- Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. Pearson. 2013.
- Trauma-Related and Cocaine Cues. *Substance Use & Misuse*. 2016; 51(10): 1318-29.
- 8- Tull M, et al. A Preliminary Investigation of the Relationship between Emotion Regulation Difficulties and Posttraumatic Stress Symptoms. *Behav Ther*. 2007; (38): 303-13.
- 9- Johnson SL, Carver CS, Fulford D. Goal dysregulation in the affective disorders. In: Kring AM, Sloan DM. *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*. New York: Guilford Press. 2010; 24.
- 10- Tull M, et al. A Preliminary Investigation of the Relationship between Emotion Regulation Difficulties and Posttraumatic Stress Symptoms. *Behav Ther*. 2007; 38: 303-13.
- 11- Leahy R, Napolitano LA, Tirsch D. *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford press. 2011.
- 12- Cloitre M, Cohen LR, Koenen KC. *Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. New York: Guilford Press. 2006.
- 13- Bardeen JR, Kumpula MJ, Orcutt HK. Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. *J Anxiety Disord*. 2013; 27: 188-96.
- 14- Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley. 2000.
- 15- Bennett S.A, Beck JG, Clapp JD. Understanding the relationship between posttraumatic stress disorder and trauma cognitions: The impact of thought control strategies. *Behav Res Ther*. 2009; 47: 1018-23.
- 16- Wells A, Davies MI. The thought control questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behav Res Ther*. 1994; 32: 871-7.
- 17- Roussis P, Wells A. Psychological factors predicting stress symptoms: Metacognition, thought control, and varieties of worry. *Anxiety Stress Copin*. 2008; 21: 213-25.
- 18- Roussis P, Wells A. Post-traumatic stress symptom: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognition model. *Pers Individ Differ*. 2006; 40: 111-22.
- 19- Warda G, Bryant RA. Cognitive bias in acute stress disorder. *Behav Res Ther*. 1998; 36: 1177-83.
- 20- Holeva V, Tarrier N, Wells A. Prevalence and predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accidents: thought control strategies and social support. *Behav Ther*. 2001; 32: 65-83.
- 21- Reynolds M, Wells A. The thought control questionnaire psychometric properties in a clinical sample and relationships with PTSD and depression. *Psy Med*. 1999; 29: 1089-99.

Role of Emotion Regulation and Thought Control in Prediction of Post-Traumatic Stress Disorder

Mazloom, *M. M.A., Yaghubi, H. Ph.D.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate prediction of post-traumatic stress disorder (PTSD) based on emotion regulation difficulties and thought control strategies.

Method: The participants consist of 149 people living in villages in quake-hit of Harris city that was selected by convenience sampling. In order to data collection, PTSD symptom scale-interview (PSS-I), difficulties in emotion regulation scale (DERS) and thought control strategies questionnaire (TCQ) were used. Descriptive indexes, Pearson correlation test and stepwise regression analysis by SPSS-16 was used to analyze the data.

Results: Results revealed significant positive relationship between PTSD, emotion regulation and thought control strategies ($P < 0.01$). There was significant and positive relationship exist between rejection of emotion strategies, difficulty in goal-directed behavior, limited access to effective emotion regulation strategies, difficulty in controlling impulsive behavior and also self-punishment with post-traumatic stress disorder ($P < 0.01$). The results of regression analysis indicated that two subscales of difficulties in emotion regulation strategies (difficulty in goal-directed behavior, limited access to effective emotion regulation strategies) predict 29 percent of variance of PTSD in sample group.

Conclusion: According to role of emotion regulation difficulties especially difficulty in goal-directed behavior and also limited access to effective emotion regulation strategies as predictive of PTSD, it is concluded that emotion regulation training can be necessary in both of prevention and recovery of PTSD.

Keywords: post-traumatic stress disorder, emotion regulation, thought control

*Correspondence E-mail:
mazloom.maryam@yahoo.com