



## **Emotional effective factors in reducing PTSD in earthquake in order to develop a structural model in Kermanshah city**

Susan Jahangiri, Ali Delavar, ✉ Fariborz Dortaj

### **Abstract**

**Background and purpose:** Considering the psychological consequences of the traumatic event (earthquake) and the disruption in various functions caused by it, it is obvious that identifying the factors that increase the probability of suffering from the problems caused by the experience of the traumatic event is of clinical importance, has a high academic and social status. The present study was conducted with the aim of determining the role of personality factors in predicting the symptoms of post-traumatic stress disorder in people exposed to trauma. **Methods:** The current research method was the type of correlation designs and structural equation modeling method. The statistical population in this research included all the earthquake victims of the recent Kermanshah earthquake, whose number was about 21,000 people. According to Morgan's table, 377 people were selected as simple random sampling. The data were obtained using the Mississippi PTSD citizenship scale (Kian et al., 1988) and the emotional processing scale (Baker et al., 2007). In order to analyze the data, the indices of standard deviation, mean, skewness and kurtosis were used and structural equations were modeled with Spss and Amos software. **Results:** The results showed that the factors of emotional suppression, experience of unpleasant emotions, emotional control, emotional avoidance and symptoms of emotions had a positive effect on post-traumatic stress disorder, the relationship between emotional suppression and post-traumatic stress disorder was directly equal ( $t=5.75$ ,  $\beta=0.26$ ), the relationship between experiencing unpleasant emotions and post-traumatic stress disorder is directly equal ( $t=3.27$ ,  $\beta=0.15$ ), the relationship between emotional control and post-traumatic stress disorder Directly equal ( $t=7.24$ ,  $\beta=0.33$ ), the relationship of emotional avoidance with post-traumatic stress disorder is directly equal ( $t= 1.99$ ,  $\beta=0.09$ ) and the relationship of emotional symptoms with Post-traumatic stress disorder is directly equal to ( $t=3.67$ ,  $\beta=0.17$ ). **Conclusion:** It can be concluded that the results of the statistical test showed that the fit indices of the research model are in a favorable condition. Also, the components of adaptability, conscientiousness and openness have had a negative effect on post-traumatic stress disorder, and the neuroticism component has had a positive effect on post-traumatic stress disorder.

**Received:** 20.06.2021

**Revision:** 23.07.2021

**Acceptance:** 01.08.2021

### **Keywords:**

*emotion, post-traumatic stress disorder, earthquake*

### **How to cite this article:**

Jahangiri, S., Delavar, A., & Dortaj, F. Emotional effective factors in reducing PTSD in earthquake in order to develop a structural model in Kermanshah city. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2021, 2(1): 266-273

### **Article type**

Original research

**1. Susan Jahangiri**, PhD student, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates. **2. Ali Delavar**, Adjunct Professor, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates. (Professor of Psychology Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran), **3. Fariborz Dortaj**, Adjunct Professor, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates. (Professor of Psychology Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran),

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Ali Delavar**, Adjunct Professor, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates. (Professor of Psychology Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran),

**Email:** Maryamenayati30@gmail.com

## عوامل موثر هیجانی در کاهش PTSD در زلزله به منظور تدوین یک مدل ساختاری در شهر کرمانشاه

سوسن جهانگیری، علی دلاور<sup>✉</sup>، فریبرز درتاج

<p><b>چکیده</b></p> <p>زمینه و هدف: با توجه به پیامدهای روان شناختی رویداد آسیب زا (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 آسیب زا می شوند، از اهمیت بالینی، تحصیلی و اجتماعی بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش عوامل شخصیتی در پیش بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب انجام گرفت. روش پژوهش: روش پژوهش حاضر از نوع طرح های همبستگی و روش مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه ی آماری در این پژوهش شامل تمامی زلزله زدگان زلزله اخیر کرمانشاه بودند که تعداد آنها حدود ۲۱ هزار نفر بود. با توجه به جدول مورگان ۳۷۷ نفر را به صورت نمونه گیر تصادفی ساده انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی (کیان و همکاران، ۱۹۸۸) و مقیاس پردازش هیجانی (باکر و همکاران، ۲۰۰۷) به دست آمد. به منظور تجزیه و تحلیل دادهها از شاخصهای انحراف معیار، میانگین، کجی و کشیدگی و مدلسازی معادلات ساختاری با نرم افزار Spss و Amos استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که عوامل سرکوبی هیجانی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب هیجانی و نشانه های هیجانات اثر مثبت بر اختلال استرس پس از سانحه داشته اند، رابطه سرکوبی هیجانی با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم برابر <math>t = 5/75</math> و <math>\beta = 0/26</math>، رابطه تجربه هیجانات ناخوشایند با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم برابر <math>t = 3/27</math> و <math>\beta = 0/15</math>، رابطه کنترل هیجان با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم برابر <math>t = 7/24</math> و <math>\beta = 0/33</math>، رابطه اجتناب هیجانی با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم برابر <math>t = 1/99</math> و <math>\beta = 0/09</math> و رابطه نشانه های هیجانات با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم برابر <math>t = 3/67</math> و <math>\beta = 0/17</math> است. نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت نتایج آزمون آماری نشان داد شاخص های برازش مدل پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار دارد. همچنین مؤلفه های سازگاری، وظیفه شناسی و گشودگی اثر منفی بر اختلال استرس پس از سانحه داشته اند و مؤلفه روان رنجوری اثر مثبت بر اختلال استرس پس از سانحه داشته است.</p>	<p>دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰ اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۰۱ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰</p>
<p>واژه‌های کلیدی: هیجان، اختلال استرس پس از سانحه، زلزله</p> <p><b>نحوه ارجاع دهی به مقاله:</b> جهانگیری، س.، دلاور، ع. و درتاج، ف. (۱۴۰۰). عوامل موثر هیجانی در کاهش PTSD در زلزله به منظور تدوین یک مدل ساختاری در شهر کرمانشاه. دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۲(۱): ۲۶۶-۲۷۳</p>	<p>نوع مقاله: پژوهشی اصیل</p>
<p>۱. سوسن جهانگیری، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی، ۲. علی دلاور، استاد مدعو، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی. (استاد گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران)، ۳. فریبرز درتاج، استاد مدعو، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی. (استاد گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران)</p> <p>✉ مکاتبات مربوط به این مقاله خطاب به علی دلاور، استاد مدعو، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی. (استاد گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران) است. پست الکترونیکی: Dr.delavarali@gmail.com</p>	

## مقدمه

هر ساله کشور ما در معرض بلایای طبیعی از انواع گوناگون قرار می‌گیرد و هر از چند گاهی شاهد خبرهای ناگواری در زمینه وقوع یکی از آنها در یکی از نقاط کشور هستیم. بنا بر گزارش دفتر امور هماهنگ کننده کمک های انسان دوستانه سازمان ملل (۲۰۰۱)، ایران در رتبه ششم از نظر استعداد وقوع بلایای طبیعی در جهان به شمار می‌رود در ۱۰ سال گذشته در ایران به طور متوسط هر ساله ۴۰۰۰ نفر در اثر این اتفاقات از بین رفته اند و ۵۵۰۰۰ نفر دیگر به نحوی متأثر شده اند. ایران همچنین به واسطه قرار گرفتن در کمربند زلزله هر ۲ تا ۳ سال یکبار یک زلزله مهم در ایران رخ می‌دهد و به نظر می‌رسد در آینده نیز زلزله افراد بیشتر را از بین برده و خسارات بیشتری وارد خواهد کرد و هم اکنون نیز جمعیت کثیری مستعد آسیب دیدن از این بلیه طبیعی هستند. گریزناپذیری رویدادهای آسیب زای طبیعی و انسانی در طول تاریخ، امری بدیهی است، رویدادهایی که همواره آثار مخرب جسمی، اقتصادی، اجتماعی و البته روان شناختی را به دنبال خود داشته اند. علائمی همچون تجربه مجدد آسیب، بیش برانگیختگی، اجتناب و کرحتی هیجانی از جمله پیامدهای روان شناختی 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 شکل گیری و تداوم این مشکل روان شناختی، به بررسی عواملی، از جمله عوامل جمعیت شناختی، جنسیتی و انواع متغیرهای روان شناختی پرداخته اند (تولین و فوا، ۲۰۰۸؛ تریکی و همکاران، ۲۰۱۲).

محققان شیوع اختلال استرس پس از آسیب بین دانش آموزان دبیرستانی، ده ماه پس از وقوع زلزله بم را ۷/۶۶ درصد گزارش کرده‌اند (زیاد الدینی و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج حاصل از بررسی دانش آموزان زلزله زده بم نشان داد که ۵/۳۷ درصد دانش آموزان پسر و ۵/۳۳ درصد دانش آموزان دختر بالای ۱۵ سال، دارای ملاکهای

اختلال استرس پس از آسیب هستند (برورش و بهرام نژاد، ۲۰۰۶). با توجه به پیامدهای روان شناختی رویداد آسیب زا (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 آسیب زا می‌شوند، از اهمیت بالینی، تحصیلی و اجتماعی بالایی برخوردار است. در زندگی روزمره، هرکسی ممکن است با حوادث طاقت فرسا، ترسناک، و خارج از کنترل روبرو شود. ما ممکن است دچار حادثه رانندگی شویم، قربانی یک تجاوز باشیم، یا شاهد یک حادثه دردناک طبیعی مانند سیل، زلزله و ... باشیم. پلیس، آتش نشانها و کارکنان امبولانس‌ها با احتمال بیشتری با چنین حوادثی روبرو می‌گردند، آنها اغلب مجبورند با حوادث ترسناک مقابله کنند. سربازان ممکن است هدف تیر یا انفجار قرار گیرند و یا شاهد کشته و مجروح شدن دوستانشان باشند. اغلب مردم، بعد از مدتی بدون هیچ کمکی با آن کنار می‌آیند. اگرچه در بعضی افراد تجربیات تلخ واکنشی را ایجاد می‌کند که ممکن است برای ماهها یا سالها طول بکشد. ما این واکنش را اختلال استرسی پس از حادثه یا اختصاراً (PTSD) می‌نامیم.

طی دهه های اخیر بیش از پیش بر نقش هیجان در آسیب شناسی روانی تأکید می‌شود (سلیگوفسکی و همکاران، ۲۰۱۸؛ سالترز-پدنالت و همکاران، ۲۰۰۶) و بدتنظیمی هیجانی که از طریق ایجاد اختلال در فرایند طبیعی پردازش هیجانی، منجر به بروز و تداوم آسیب های روانی می‌شود، در رابطه با اختلال استرس پس از آسیب نیز صدق می‌کند (سالترز-پدنالت و همکاران، ۲۰۰۶). تنظیم هیجان، فرایندی فراتشخیصی و فرآنظری است که طیف وسیعی از اشکال آسیب شناسی روانی از منظر رویکردهای نظری متنوع را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فعالیت هایی اطلاق می‌شود که به افراد اجازه نظارت، ارزشیابی و تعدیل ماهیت و طول مدت پاسخ های هیجانی را میدهد (جانسون و همکاران، ۲۰۱۷). بخش گسترده ای 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

کتاب، مجلات، نشریات الکترونیکی و پایان نامه ها پرداخته شد. در مرحله ی دوم، جهت اجرای پژوهش، پرسشنامه های زیر توزیع شد:

### ابزار پژوهش

۱. **مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی (PTSD):** این آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کیان و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه به کار می رود. این مقیاس ۳۵ سؤال دارد و آزمودنی ها به این سؤالاها در یک مقیاس ۵ درجه -ای پاسخ می دهند که این گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. این آزمون اعتبار بالایی دارد و همبستگی خیلی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال استرس پس از سانحه دارد (کیان و همکاران، ۱۹۸۸). این مقیاس در ایران اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است. جهت تعیین روایی همزمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD و سیاهه پادوا استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس می سی سی پی با هر یک به ترتیب برابر ۰/۷۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است (گودرزی، ۱۳۸۲).

۲. **مقیاس پردازش هیجانی (مقیاس پردازش اطلاعات هیجانی):** مقیاس پردازش اطلاعات هیجانی توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) توسعه داده شده است. نسخه اولیه این مقیاس دارای ۴۸ سؤال بود که بعداً توسط باکر و همکاران (۲۰۱۰) کوتاه تر شد و نسخه ۲۵ سؤالی آن تهیه شد. این مقیاس دارای ۵ بعد یا خرده مقیاس با عناوین سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب و نشانه های هیجانات پردازش نشده است. نمره گذاری این پرسشنامه به این صورت است که نمره ۱ به پاسخ کاملاً مخالفم، نمره ۲ برای پاسخ مخالفم، نمره ۳ برای پاسخ نظری

تنظیم هیجان<sup>۱</sup> مرتبط است، این حالت غالباً با تلاش های ناموفق در راستای اجتناب از تجربه هیجان، مشخص میشود (تول و همکاران، ۲۰۰۶). تشدید و خنثی سازی هیجان به عنوان دو شکل از بدتنظیمی هیجانی مطرح شده اند. در حالت تشدید هیجان، هیجانات به صورت ناخواسته، مزاحم، درمانده کننده و مشکل ساز تجربه می شوند، نظیر آنچه که در افراد تجربه کننده آسیب رخ میدهد. خنثی سازی هیجان نیز می تواند در بردارنده تجارب تفرقی نظیر دگرسان بینی خود و یا محیط، جداسازی و یا کرختی هیجانی باشد، خنثی سازی هیجانی مانع پردازش هیجانی شده و بخشی از سبک مقابله اجتناب محسوب میشود (لیپی و همکاران، ۲۰۱۱). نظریه های تنظیم هیجانی آسیب های روانی مدعی هستند که ناتوانی در به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان منجر به بروز هیجانات منفی می شود که غیرقابل کنترل، شدید و مزمن بوده و احتمال شکل گیری آسیب روانی را به دنبال دارند (لیپی و همکاران، ۲۰۱۱). از آنجا که کمبود مطالعات بومی در مورد مشکلات روانی پس از حوادث در کشور وجود دارد و شایع ترین و مهم ترین اختلال مورد بحث در این موارد، اختلال استرس پس از سانحه می باشد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش عوامل شخصیتی در پیش بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب انجام گرفت.

### روش پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده ها و تحلیل آنها به روش توصیفی و از نوع طرح های همبستگی و روش مدلیابی معادلات ساختاری می باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی زلزله زدگان زلزله اخیر کرمانشاه بودند که تعداد آنها حدود ۲۱ هزار نفر می باشد. با توجه به جدول مورگان ۳۷۷ نفر را به صورت نمونه گیر تصادفی ساده انتخاب شدند. در پژوهش حاضر اطلاعات مورد نیاز در دو مرحله جمع آوری می گردد: در مرحله ی اول به بررسی کتابخانه ای شامل جمع آوری اطلاعات از طریق

1 emotional regulation

شاخص های فراوانی و درصد برای ویژگی های جمعیت شناختی گزارش شد. لازم به ذکر است برای تحلیل بخش توصیفی از نرم افزار Spss بهره گرفته شد. در بخش استنباطی نیز به منظور آزمون فرضیه های پژوهش مدل سازی معادلات ساختاری با نرم افزار Amos بهره گرفته شد.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی پژوهش نشان داد که تعداد ۲۱۴ نفر (۵۶/۷ درصد) از نمونه این مطالعه را زنان و ۱۶۳ نفر (۴۳/۲ درصد) را مردان تشکیل می‌دادند. همچنین بیشترین افراد گروه نمونه در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۶/۳ درصد) بودند.

ندارم، نمره ۴ برای پاسخ موافقم و نمره ۵ برای پاسخ کاملاً موافقم اختصاص داده می‌شود. باکر و همکاران (۲۰۰۷) ساختار عاملی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار داده و ۵ عامل استخراج کردند. ضرایب آلفای کرونباخ و باز آزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ توسط طراحان آزمون گزارش شد. در ایران نیز لطفی ضریب همبستگی این مقیاس را با مقیاس تنظیم هیجان ۰/۵۴ بدست آورد که حاکی از روایی همگرایی آزمون است.

### روش اجرای پژوهش

به‌منظور توصیف متغیرهای پژوهش از شاخص‌های انحراف معیار، میانگین، کجی و کشیدگی استفاده شد. همچنین

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

VIF	تلورانس	کشیدگی	کجی	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری مقیاس
۱.۴۹	۰.۶۷	-۰.۲۳	-۰.۶۳	۷.۵۷	۲۸.۴۹	سرکوبی هیجانی
۱.۴۷	۰.۶۸	-۰.۹۲	-۰.۰۸	۱۱.۱۱	۲۷.۶۶	تجربه هیجانات ناخوشایند
۱.۲۴	۰.۸۱	-۰.۶۴	-۰.۱۸	۵.۰۴	۲۶.۴۸	کنترل هیجان
۱.۲۶	۰.۷۹	-۰.۵۳	-۰.۱۴	۵.۶۹	۲۷.۶۳	اجتناب هیجانی
۱.۲۲	۰.۸۲	-۰.۳۸	۰.۷۶	۶.۸۰	۲۶.۲۸	نشانه‌های هیجانات
-	-	-۰.۰۳	۰.۳۷	۱۹.۵۲	۱۳۸.۷۳	PTSD

شده به همراه برخی از مهمترین شاخص‌های برازش مدل اولیه در شکل ۱ و جدول ۲ و ۳ ارائه شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد از بین ابعاد هیجانی بیشترین میانگین مربوط به سرکوبی هیجانی است. نتایج مربوط به اجرای مدل عوامل هیجانی در حالت استاندارد

جدول ۲. ضرایب و معناداری اثر مستقیم عوامل هیجانی بر PTSD

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	$\beta$ استاندارد شده	آماره معناداری	sig
PTSD	سرکوبی هیجانی	مستقیم	۰/۵۹	۰/۲۶	۵/۷۴	۰/۰۰۱
	تجربه هیجانات ناخوشایند	مستقیم	۰/۲۳	۰/۱۴	۳/۲۶	۰/۰۰۱
	کنترل هیجان	مستقیم	۱/۱۳	۰/۳۲	۷/۲۴	۰/۰۰۱
	اجتناب هیجانی	مستقیم	۰/۲۲	۰/۰۸	۱/۹۹	۰/۰۴۷
	نشانه‌های هیجانات	مستقیم	۰/۵۰	۰/۱۶	۳/۶۷	۰/۰۰۱

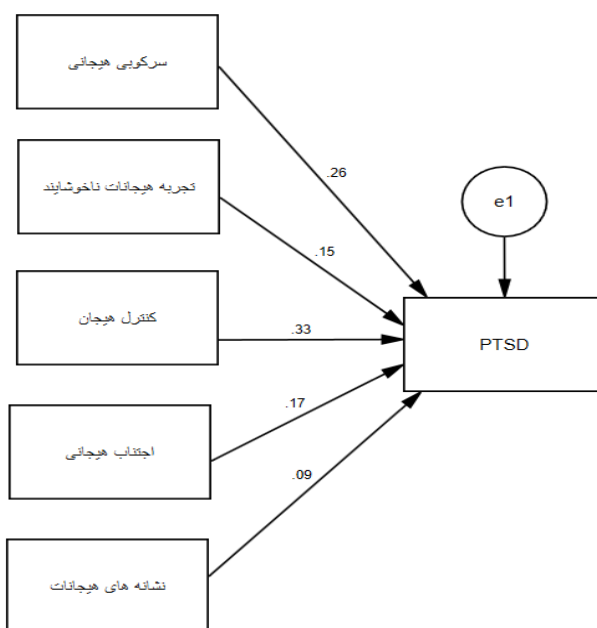
برابر ( $t = 7/24$  و  $\beta = 0/33$ )، رابطه اجتناب هیجانی با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم برابر ( $1/99$  و  $t = 0/09$ ) و رابطه نشانه های هیجانات با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم برابر ( $3/67$  و  $t = 0/17$ ) است. بنابراین ارتباط با وجود اثر مستقیم سرکوبی هیجانی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب هیجانی و نشانه های هیجانات بر اختلال استرس پس از سانحه زلزله زدگان در شهر کرمانشاه با ۹۵ درصد تایید می شود.

آنچه از نتایج جدول ۲ برمی آید این است که عوامل سرکوبی هیجانی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب هیجانی و نشانه های هیجانات اثر مثبت بر اختلال استرس پس از سانحه داشته اند، رابطه سرکوبی هیجانی با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم برابر ( $t = 5/75$  و  $\beta = 0/26$ )، رابطه تجربه هیجانات ناخوشایند با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم برابر ( $t = 3/27$  و  $\beta = 0/15$ )، رابطه کنترل هیجان با اختلال استرس پس از سانحه به صورت مستقیم

جدول ۳. شاخص های برازش مدل عوامل هیجانی		
شاخص های برازش		نام شاخص
حد مجاز	مقدار	$\chi^2/df$
کمتر از ۳	۳.۰۷	
کمتر از ۰/۱	۰.۰۸	(ریشه میانگین خطای برآورد) RMSEA
بالاتر از ۰/۹	۰.۹۵	CFI (بrazندگی تعدیل یافته)
بالاتر از ۰/۹	۰.۹۳	NFI (بrazندگی نرم شده)
بالاتر از ۰/۹	۰.۹۳	GFI (نیکویی برازش)

مقدارهای بدست آمده برای این شاخص ها نشان می دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

به طور کلی در کار با برنامه اموس هر یک از شاخص های بدست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص ها را در کنار هم بایستی تفسیر نمود.



شکل ۱. مدل عوامل هیجانی در حالت ضرایب استاندارد شده

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش عوامل شخصیتی در پیش بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب انجام گرفت. نتایج آزمون آماری نشان داد شاخص های برازش مدل پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار دارد. همچنین عوامل سرکوبی هیجانی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب هیجانی و نشانه های هیجانات اثر مثبت بر اختلال استرس پس از سانحه داشته اند.

همسو با یافته پژوهش حاضر، یآوری کرمانی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیق به بررسی اثربخشی فن رهاسازی هیجانی بر اضطراب و نشانگان استرس پس از سانحه در زنان مبتلا به سقط خود به خودی پرداخته اند. نتایج نشان داد که استفاده از این درمان در مواردی که فرد دچار استرس پس از سانحه با سایر اختلالات همراه از جمله اضطراب درگیر است، می تواند به بهبود همزمان هر دو مشکل در فرد کمک کند. حاتمی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی نشان دادند که افراد با اختلال استرس پس از سانحه به طور معناداری در برخی از راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان ضعیفتر از افراد عادی بودند. نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد میکنند که نظم جویی هیجان در بررسی تشخیصی و درمانی اختلال استرس پس از سانحه به عنوانیک عامل مهم موردتوجه قرار گیرد.

در تبیین این یافته و بر اساس مدل تنظیم هیجان (گروس، ۱۹۹۸) راهبردهای تنظیم هیجان می توانند در جهت تعدیل مولفه های مختلف هیجان به کار گرفته شوند. سرکوب تجربه (بازداری از رفتارهای بیانگر هیجان) یک راهبرد متمرکز بر پاسخ است. در مقابل ارزیابی مجدد (تغییر در فکر فرد به منظور تغییر در پاسخ های هیجانی) یک راهبرد مقدم است که قبل از ارائه پاسخ به تعدیل پاسخ هیجانی می پردازد. طیف وسیعی از مطالعات نشان داده اند که سرکوب، ناسازگارانه بوده و به طور موثری تجارب منفی را کاهش نمی دهد و برعکس موجب افزایش آسیب روانی و تشدید هیجانات منفی می شود (فلدتر، زولنسکی، استیکل، بون-میلر، لین-فلدتر، ۲۰۰۶). در حالی که ارزیابی مجدد

سازگارانه بوده و در کاهش هیجانات ناخوشایند نقش مثبت بازی می کند.

همه‌هنگ با این یافته‌ها، مفهوم‌سازی‌های جاری از اختلال استرس پس از سانحه اشاره داشته‌اند که افراد مبتلا به اختلال تلاش می‌کنند رویارویی با نشانه‌های مرتبط با رویداد استرس‌زا را محدود کرده یا از آن‌ها اجتناب کنند و نیز مانع فعال شدن هیجانات مرتبط با آسیب شوند. بنابراین مدل‌های شناختی اختلال مطرح می‌کنند ارزیابی نادرست و منفی از رویداد استرس‌زا و فقدان بازبینی مبتنی بر اطلاعات جدید دریافتی موجب حس تهدید و در نتیجه تداوم علائم اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. در این مفهوم سازی راهبردهای نظم‌جویی سازش نایافته زمینه‌ساز ظهور و تداوم اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی است، اما راهبردهای نظم‌جویی سازش یافته به عنوان عوامل محافظت‌کننده عمل می‌کنند. به‌طور ویژه فاجعه‌سازی و نشخوارگری با نشانه‌های اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان جمعیت عمومی نیز ارتباط دارد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۳).

از سویی همسو با پیشینه های پژوهش، 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. بر این 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.

در مجموع و همسو با پژوهش های پیشین باید گفت که افراد با کنترل هیجان بالا، مسئولیت افکار، اعمال و احساسات خود در زندگی را قبول می کنند و انعطاف پذیری بالا، به وجود آورنده مقاومت در مقابل بیماری و فشار است و به فرد اجازه می دهد بدون عقب نشینی کامیاب شده و زندگی فعال و سازنده ای داشته باشد. آنها از زندگی استقبال می کنند و از نظر عاطفی به آنچه در زمان حال انجام می دهند، اشتغال می یابند و حتی زمانی که استراحت می کنند در استراحت خود متمرکز هستند.

این افراد را بهبود بخشید. به طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش، نقش عوامل هیجانی را در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در زلزله زدگان کرمانشاه نشان می‌دهد، بنابراین توجه به مؤلفه‌های شخصیتی در غربالگری بالینی این افراد می‌تواند در بهبود اختلال سودمند باشد.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- حاتمی، محمد، حسنی، جعفر، ارجمندنیا، نیلوفر، ترابی، زهرا. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. فصلنامه روانشناسی نظامی، ۶(۲۴)، ۵-۱۳.
- پرورش، نوشین، بهرام‌نژاد، علی. (۱۳۸۵). اختلال پس از استرس ضربه‌ای در دانش‌آموزان زلزله‌زده بم مقیم شهر کرمان چهار ماه پس از زمین‌لرزه. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۲(۲)، ۱۶۸-۱۶۵.
- گودرزی، محمدعلی. (۱۳۸۲). بررسی اعتبار و روایی مقیاس اختلال تنیدگی پس از ضربه می‌سی سی پی (اشل). مجله روانشناسی، ۷(۲)، ۱۵۳-۱۷۸.
- یاوری کرمانی، مریم، رضوی، سپیده، شبانی، محمدقاسم. (۱۳۹۹). اثربخشی فن رهاسازی هیجانی بر اضطراب و نشانگان استرس پس از سانحه در زنان مبتلا به سقط خود به خودی. خانواده درمانی کاربردی، ۱(۴)، ۵۳-۷۱.
- Bleidorn, W., Hill, P. L., Back, M. D., Denissen, J. J., Hennecke, M., Hopwood, C. J., ... &

کنترل هیجان بالا باعث کاهش پریشانی روانی و در نتیجه کاهش اختلال استرس پس از سانحه می‌شود.

هر کار پژوهشی با محدودیت‌های خاص خود روبه‌رو است که این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست. در ادامه محدودیت‌های پژوهش ارائه می‌شود. عدم بررسی وضعیت تعداد نزدیکان جان‌باخته در زلزله به دلیل محدودیت‌های نمونه‌گیری، اولین محدودیت پژوهش حاضر بود. در این پژوهش فقط زلزله زدگان شهر کرمانشاه به عنوان نمونه انتخاب شد و براین اساس در تعمیم یافته‌ها به سایر انواع اختلال استرس پس از سانحه و سایر شهرها بایستی جانب احتیاط را رعایت نمود. از آن جایی که تحقیقات زیادی در قالب تحلیل مسیر در این زمینه صورت نگرفته است و این پژوهش یک موضوع نو و تازه می‌باشد هنوز می‌توان تحقیقات زیادی را می‌توان در این زمینه انجام داد و از طرفی با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پژوهشگران می‌توانند در پاسخ به این نارسایی‌ها، طرح‌هایی را ارائه دهند که مسائلی را پوشش می‌دهد که این پژوهش به آن‌ها توجهی نکرده است. پیشنهاد می‌گردد که این موضوع تحقیقاتی با توجه به گستردگی انواع اختلال استرس پس از سانحه، در انواع دیگر و سایر شهرها اجرا گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نقش تعدیل‌گر نوع اختلال استرس پس از سانحه مورد بررسی قرار گیرد. به منظور دستیابی به علل و عوامل تاثیرگذار بر اختلال استرس پس از سانحه زلزله زدگان شهر کرمانشاه و در تکمیل یافته‌های این پژوهش، انجام پژوهش‌های کیفی عمیق ضروری است. مبتنی بر یافته‌های پژوهش 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 به دست آمده، تأکید بیشتر بر به کارگیری 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 به عنوان یک پیشنهاد مطرح می‌شود. بر اساس یافته‌های پژوهش در کاربردهای بالینی می‌توان به کارگیری راهبردهای ارزیابی شناختی در تنظیم هیجان را در زلزله زدگان مبتلا تقویت کرد و بدین ترتیب علائم مرضی را کاهش داد و سلامت زلزله زدگان و کیفیت زندگی



- and post-traumatic growth is mediated by coping style among OIF/OEF veterans. *Military medicine*, 183(9-10), e475-e480.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L., & Mennin, D. S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 469-480.
- Szeligowski, R. (2018). Cognifying the OODA loop: Improved maritime decision making. Gravelly Naval Research Group, Naval War College.
- Schweizer, S., & Dalgleish, T. (2011). Emotional working memory capacity in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Behaviour Research and Therapy*, 49(8), 498-504. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.05.007>
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 32(2), 122-138.
- Vicario, C. M., & Felmingham, K. L. (2018). Slower Time estimation in Post-Traumatic Stress Disorder. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-18907-5>
- White, S. F., Costanzo, M. E., Blair, J. R., & Roy, M. J. (2015). PTSD symptom severity is associated with increased recruitment of top-down attentional control in a trauma-exposed sample. *NeuroImage: Clinical*, 7, 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.11.012>
- Ziaaddini, H., Nakhaee, N., & Behzadi, K. (2009). Prevalence and correlates of PTSD among high school students after the earthquake disaster in the city of Bam, Iran. *American Journal of Applied Sciences*, 6(1), 130-132.
- Roberts, B. (2019). The policy relevance of personality traits. *American Psychologist*, 74(9), 1056.
- Bomyea, J., & Lang, A. J. (2016). Accounting for intrusive thoughts in PTSD: Contributions of cognitive control and deliberate regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 192, 184-190. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.021>
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 401-408.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Hughes, D. J., Kratsiotis, I. K., Niven, K., & Holman, D. (2020). Personality traits and emotion regulation: A targeted review and recommendations. *Emotion*, 20(1), 63.
- Johnson, S. J., Machowski, S., Holdsworth, L., Kern, M., & Zapf, D. (2017). Age, emotion regulation strategies, burnout, and engagement in the service sector: Advantages of older workers. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33(3), 205-216.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria: DSM-5 PTSD Prevalence. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Kafka, J. X., Van Eickels, R. L., Plener, P. L., & Felnhof, A. (2019). Virtual reality exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): a meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1654782.
- Mattson, E., James, L., & Engdahl, B. (2018). Personality factors and their impact on PTSD