

مقایسه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در سربازان با مشکلات رفتاری و سربازان سالم

فرزاد قادری^۱، ارسیا تقوا^۲

چکیده

مقدمه: راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، الگوی اصلی آسیب شناسی بسیاری از اختلالات روانی و مشکلات رفتاری هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در سربازان با مشکلات رفتاری و سازشی و مقایسه آن‌ها با سربازان سالم انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع طرح‌های علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این طرح شامل سربازان نیروی زمینی ارتش بودند که در سال‌های ۹۴-۱۳۹۳ خدمت سربازی خود را در یکی از یگان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران می‌گذراندند که از بین آنها ۶۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از سربازان دارای مشکلات رفتاری و سازشی از سربازان ارجاع داده شده به کمیسیون روانپزشکی بیمارستان ۵۰۵ ارتش انتخاب شدند و پس از کسب رضایت آگاهانه و ذکر هدف از انجام پژوهش، مقیاس‌های راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان بر روی آنها اجرا شد. سپس از بین سربازان سالم، با استفاده از اجرای پرسشنامه سلامت روانی ۶۰ نفر از سربازان که به لحاظ متغیرهای سن، تحصیلات، تأهل و سایر متغیرهای دموگرافیک با گروه آزمایش همتا شده بودند، به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. ابزار پژوهش مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (فرم کوتاه ۱۸ سؤالی) بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس نشان داد که در راهبردهای سازش نیافته نظم جویی شناختی هیجان شامل ملامت خویشتن، نشخوارگری، فاجعه آمیز پنداری و ملامت دیگران، میانگین نمرات گروه سربازان با مشکلات رفتاری بیشتر از گروه هنجار است. در راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و دیدگاه گیری، افراد گروه سربازان با مشکلات رفتاری میانگین نمرات کمتری در مقایسه با گروه بهنجار کسب کردند، اما در راهبرد تمرکز مجدد مثبت بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. **بحث و نتیجه گیری:** این مطالعه نشان داد که سربازان با مشکلات رفتاری در مواجهه با رویدادهای منفی بیشتر از سبک‌های سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند.

کلمات کلیدی: نظم جویی شناختی هیجان، سربازان، مشکلات رفتاری

مقدمه

اضطراب، افسردگی، خودبیمار انگاری، اختلال شخصیتی، سهل انگاری در انجام وظیفه، خسارت به اموال دولتی، خودزنی، مصرف مواد، سرپیچی از دستورات مافوق، خودکشی، ضرب و شتم، پرخاشگری و فرار از جمله مشکلات رفتاری هستند که ممکن است سربازان در طول دوره خدمت از خود نشان دهند [۱].

یافته‌های پژوهشی، متداول‌ترین عوامل خطرانگیز برای مشکلات رفتاری سربازان را اختلالات و مشکلات روانی ذکر کرده‌اند و نشان داده‌اند که مشکلات رفتاری بین سربازان تصادفی نیست؛ بلکه در نتیجه جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی است که اغلب ریشه در دوران قبل از سربازی دارند، رخ می‌دهد [۲، ۳].

شیوع مشکلات رفتاری و هیجانی و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد موجب شده است که برخی از محققین، عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. از جمله یکی از عوامل، وجود نوعی اختلال در نظم جویی هیجانی ذکر شده است [۴]. نظم جویی هیجان^۱ شامل طبقه‌بندی وسیعی از فرایندهای داخلی و خارجی است که به منظور بازبینی، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی به کار گرفته می‌شوند. همچنین نظم جویی هیجان در برگیرنده‌ی دامنه‌ی وسیعی از پاسخ‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و فیزیولوژیک می‌باشد و برای درک همبسته‌های هیجانی و رفتاری استرس و حالت‌های عاطفی منفی ضروری است [۵]. بنابراین نظم جویی هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود [۶]. یکی از مهم‌ترین فرایندهای تنظیم هیجان، تنظیم شناختی هیجان^۲ است، به طوری که اخیراً تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان یک فرایند مهم در پژوهش و درمان

آسیب‌شناسی روانی مورد توجه قرار گرفته است [۷، ۸]. به باور گارنفسکی و کرایچ [۶] راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کنش‌هایی هستند که نشان دهنده‌ی راه‌های کنار آمدن فرد با وضعیت تنش‌زا و اتفاقات ناگوار است.

پژوهش‌های پیشین، ۹ راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان را به صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند که عبارتند از: سرزنش خود، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری، سرزنش دیگری و دیدگاه‌گیری [۹-۱۱]. این راهبردها به دو دسته راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تقسیم شده است. راهبردهای سازگارانه عبارتند از: تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و دیدگاه‌گیری و راهبردهای ناسازگارانه عبارتند از: سرزنش خود، سرزنش دیگری، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری [۱۲]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که از سبک‌های شناختی ناسازگارانه مانند نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش خود استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر می‌باشند، در حالی که در افرادی که از سبک‌های سازگارانه، مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری کمتر است [۶].

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تنظیم شناختی هیجان با الگوهای آسیب‌شناسی روانی آمیختگی کامل دارد [۸، ۱۵-۱۳]. پیشینه پژوهشی موجود در این زمینه، نشان دهنده‌ی آن است که نظم جویی هیجان موفق با پیامدهای سلامتی خوب و بهبود روابط و نیز عملکرد مطلوب تحصیلی و شغلی [۱۶] و در عوض مشکلات موجود در نظم جویی شناختی هیجان با اختلال‌های روانی از جمله اختلال افسردگی اساسی [۱۷]، اختلال اضطراب اجتماعی [۱۸]، اختلال استرس پس از سانحه [۱۹] و سوء مصرف مواد و الکل [۲۰] ارتباط دارد. نتایج پژوهش عیسی‌زادگان و همکاران [۲۱] نشان داد که بهداشت روانی با ابعاد راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان، سرزنش خود و فاجعه‌آمیز پنداری و سرزنش دیگران رابطه‌ی

1. emotion regulation

2. cognitive emotion regulation

سلامت روانی^۱ ۶۰ نفر از سربازان که به لحاظ متغیرهای سن، تحصیلات، تأهل و سایر متغیرهای دموگرافیک با گروه آزمایش همتا شده بودند، به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند و پس از ذکر هدف از انجام پژوهش و کسب رضایت آگاهانه (با توجه به عدم انجام مداخله درمانی و عدم ثبت مشخصات فردی به موافقت شفاهی اکتفا شد) به وسیله ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سرباز نیروی زمینی ارتش بودن، داشتن تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی، عدم مصرف داروهای روانگردان و فقدان بیماری روانی و جسمی شدید. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت عمومی (جهت تأیید عدم ابتلا به بیماری در گروه کنترل) و مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان استفاده شد.

پرسشنامه سبک‌های تنظیم شناختی هیجان فرم کوتاه^۲ را گارنفسکی و کرایچ [۶] ساخته‌اند و ۱۸ سؤال دارد. پاسخگویی به هریک از آیتم‌های آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱=تقریباً هرگز الی ۵=تقریباً همیشه) می‌باشد. ساختار این پرسشنامه چندبعدی بوده و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی بعد از تجربه‌ای ناگوار به کار می‌رود. در مجموع این پرسشنامه فرصتی است برای بررسی روابط میان استفاده از راهبردهای مقابله شناختی با دیگر متغیرهای شخصیتی، آسیب شناسی روانی و دیگر مسائل. این پرسشنامه دارای ۹ زیر مقیاس است. پنج زیر مقیاس این پرسشنامه سبک‌های تنظیم هیجان شناختی سازگار و چهار زیر مقیاس دیگر سبک‌های تنظیم هیجان شناختی ناسازگار هستند. این پرسشنامه در گروه‌های بهنجار و بالینی از سن ۱۲ سال به بالا قابل اجرا است. این پرسشنامه می‌تواند در گروه‌های سنی مختلف با تحصیلات متفاوت، بیماران روانی و افراد بهنجار اجرا شود. سازندگان این پرسشنامه اعتبار آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷

منفی معنی‌دار دارد. زاهد و همکاران [۲۲] نشان دادند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با رفتار بین فردی رابطه معنی‌داری دارند.

از آنجا که طیف گسترده‌ای از مشکلات رفتاری سربازان وظیفه در قالب عوامل روان شناختی حاصل می‌شود، بدین منظور، یکی از راهکارها، بررسی و مشخص نمودن ریشه‌های مشکلات و عوامل روان شناختی دخیل در مشکلات رفتاری سربازان می‌باشد. با توجه به نتایج مطالعات مختلف و با توجه به اینکه احساس و رفتار نامناسب، ریشه در نارسایی در تنظیم هیجان دارد، مطالعه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در سربازان با مشکلات رفتاری می‌تواند یک پشتوانه‌ی قوی برای آسیب شناسی روانی، پیشگیری، تشخیص و درمان در این حوزه فراهم آورد. مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در سربازان با مشکلات رفتاری و شخصیتی بررسی کرده باشد، انجام نشده است. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در سربازان با مشکلات رفتاری و سربازان سالم انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این طرح شامل سربازان نیروی زمینی ارتش بودند که در سال‌های ۹۴-۱۳۹۳ خدمت سربازی خود را در یکی از یگان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران می‌گذراندند. از بین سربازان نیروی زمینی ارتش به شیوه نمونه‌گیری هدفمند ۶۰ نفر از سربازان دارای مشکلات رفتاری و سازشی از بین سربازان ارجاع داده شده به کمیسیون روانپزشکی بیمارستان ۵۰۵ ارتش انتخاب شدند و پس از کسب رضایت آگاهانه و ذکر هدف از انجام پژوهش، مقیاس‌های راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان بر روی آنها اجرا شد. سپس از بین سربازان سالم، با استفاده از اجرای پرسشنامه

1. GHQ-28

2. CERQ: Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان برحسب عضویت گروهی

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
ملاحت خویشتن	سربازان با مشکلات رفتاری	۵/۸۵	۲/۵۵
	گروه کنترل	۴/۹۶	۱/۶۲
پذیرش	سربازان با مشکلات رفتاری	۵/۴۶	۲/۶۵
	گروه کنترل	۶/۳۸	۲/۰۳
نشخوارگری	سربازان با مشکلات رفتاری	۶/۹۳	۱/۶۹
	گروه کنترل	۶/۳۱	۱/۴۰
تمرکز مجدد مثبت	سربازان با مشکلات رفتاری	۴/۸۵	۲/۱۱
	گروه کنترل	۵/۳۸	۱/۹۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	سربازان با مشکلات رفتاری	۴/۸۳	۲/۰۵
	گروه کنترل	۶/۱۶	۱/۹۱
ارزیابی مجدد مثبت	سربازان با مشکلات رفتاری	۴/۹۸	۲/۲۸
	گروه کنترل	۶/۱۳	۲/۱۰
دیدگاه گیری	سربازان با مشکلات رفتاری	۵/۲۸	۱/۹۵
	گروه کنترل	۶/۲۳	۱/۷۵
فاجعه سازی	سربازان با مشکلات رفتاری	۶/۰۳	۲
	گروه کنترل	۴/۶۸	۱/۴۲
ملاحت دیگران	سربازان با مشکلات رفتاری	۵/۸۵	۲/۳۴
	گروه کنترل	۴/۵۰	۱/۸۳

همچنین یکسان بودن تعداد گروه‌ها، بالا بودن حجم نمونه (بیشتر از ۳۰)، بالینی بودن یکی از گروه‌های مورد مقایسه و نیز طبق قضیه حد مرکزی، تخطی از پیش فرض همگنی واریانس‌ها در چند تا از مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم جویی شناختی هیجان مهم انگاشته نمی‌شود و عدم رعایت تساوی واریانس‌ها در خرده مقیاس‌های مذکور محدودیتی در استفاده از آزمون‌های پارامتریک ایجاد نمی‌کند. نتایج حاصل از آزمون تی برای راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم جویی شناختی هیجان در سربازان دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج آزمون تی مستقل در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین استفاده از راهبردهای سازگاران و ناسازگاران در دو گروه از سربازان با مشکلات رفتاری و سربازان سالم تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$). جهت بررسی این تفاوت از آزمون

و کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه کرده‌اند. حسنی [۲۳] نشان داد که نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان، از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است. ضرایب آلفای کرونباخ (با دامنه‌ی ۰/۶۸ تا ۰/۸۲) نشان داد که ۹ خرده مقیاس فرم کوتاه پرسشنامه دارای اعتبار مطلوبی هستند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، آزمون آماری تی مستقل و تحلیل واریانس چند متغیری و از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت. در کلیه تحلیل‌ها میزان $p < 0.05$ به‌عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در پژوهش در دامنه سنی ۱۹ تا ۳۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی گروه سربازان با مشکلات رفتاری، ۲۱/۷۸ و میانگین سنی گروه سربازان سالم ۲۲/۰۸ سال بود. در هر دو گروه ۹۰٪ افراد شرکت کننده مجرد و ۱۰٪ متأهل بودند. شرکت کنندگان در پژوهش از چهار مقطع تحصیلی ابتدایی، سیکل، دیپلم و دانشگاهی بودند که ۵۰٪ از شرکت کنندگان در هر دو گروه دارای تحصیلات دیپلم بودند. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مقیاس راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان را در ابعاد نه‌گانه این مقیاس بر حسب عضویت گروهی نشان می‌دهد.

به‌منظور آزمون فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین گروه سربازان با مشکلات رفتاری و سربازان سالم در راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان از آزمون‌های پارامتریک تی و تحلیل واریانس چند متغیری^۱ استفاده شد. بررسی پیش فرض‌های آماری نشان داد پیش فرض همگونی واریانس‌ها جز در خرده مقیاس‌های ملاحت خویشتن، پذیرش و دیدگاه گیری، برای سایر مؤلفه‌ها رعایت شده است. با توجه به رعایت سایر پیش فرض‌ها و همچنین رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها در شش تا از مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و

1. MANOVA: Multivariate Analysis of Variance

جدول ۲- نتایج آزمون تی برای راهبردهای سازگاران و ناسازگاران نظم جویی شناختی هیجان در سربازان دو گروه

متغیر	گروه سربازان	میانگین	انحراف استاندارد	تی	معناداری
راهبردهای با مشکلات رفتاری سازگاران	۲۵/۴۱	۷/۶۳	۳/۸۹۵-	۰/۰۰۱ <	
گروه کنترل	۳۰/۳۰	۶			
راهبردهای با مشکلات رفتاری ناسازگاران	۲۴/۶	۴/۹۶	۶/۱۸۹	۰/۰۰۱ <	
گروه کنترل	۲۰/۴۶	۱/۷۲			

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای راهبردهای سازگاران و ناسازگاران نظم جویی شناختی هیجان در سربازان دو گروه

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
سرزنش خود	۴۰۸/۲۳	۱	۴۰۸/۲۳	۱۰۰/۵	۰/۰۲۶
پذیرش	۴۰۸/۲۵	۱	۴۰۸/۲۵	۵۱۳/۴	۰/۰۲۶
نشخوارگری	۴۰۸/۱۱	۱	۴۰۸/۱۱	۶۹۵/۴	۰/۰۳۲
تمرکز مجدد مثبت	۵۳۳/۸	۱	۵۳۳/۸	۰۹۹/۲	۰/۱۵۰
تمرکز بر برنامه‌ریزی	۳۳۳/۵۳	۱	۳۳۳/۵۳	۴۸۶/۱۳	<۰/۰۰۱
ارزیابی مثبت	۶۷۵/۳۹	۱	۶۷۵/۳۹	۲۴۴/۸	۰/۰۰۵
دیدگاه گیری	۰۷۵/۲۷	۱	۰۷۵/۲۷	۸۵۱/۷	۰/۰۰۶
فاجعه سازی	۶۷۵/۵۴	۱	۶۷۵/۵۴	۰۷۶/۱۸	<۰/۰۰۱
سرزنش دیگران	۶۷۵/۵۴	۱	۶۷۵/۵۴	۲۹۷/۱۲	۰/۰۰۱

تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

نتایج آزمون مانوا نشان می‌دهد که جز در راهبرد تمرکز مجدد مثبت، در سایر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان تفاوت معنی‌داری بین سربازان با مشکلات رفتاری و سربازان سالم وجود دارد. بین دو گروه در حوزه‌های فاجعه‌انگاری، سرزنش دیگری، نشخوار فکری و سرزنش خود تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به این معنی که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در سربازان با مشکلات رفتاری در مقایسه با افراد عادی بیشتر است. نمرات سربازان عادی نیز در راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بالاتر از سربازان با مشکلات رفتاری است ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در سربازان با مشکلات رفتاری و سربازان سالم بود. نتایج نشان داد گروه سربازان با مشکلات رفتاری در مقایسه با گروه سربازان سالم از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان متفاوتی هنگام مواجهه با استرس و رخداد‌های منفی زندگی، استفاده می‌کنند. بدین صورت که در مقابله با استرس و رخداد‌های ناراحت‌کننده، گروه سربازان با مشکلات رفتاری بیشتر از سربازان سالم از راهبردهای فاجعه‌انگاری، نشخوار فکری، سرزنش خود و سرزنش دیگری استفاده می‌کنند و سربازان عادی بیشتر از راهبردهای ارزیابی مجدد مثبت،

پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و دیدگاه‌گیری استفاده می‌کنند. به‌طور کلی سربازان با مشکلات رفتاری و سازشی بیشتر از راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم شناختی هیجان و سربازان گروه سالم بیشتر از راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، البته در مؤلفه تمرکز مجدد مثبت بین دو گروه تفاوت معنی‌داری یافت نشد. اگرچه پژوهش‌های مشابهی که بتوان یافته‌های حاضر را با آن مقایسه کرد، یافت نشد ولی نتایج پژوهش حاضر به گونه غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌هایی که در مطالعات خود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در گروه‌های بالینی و غیربالینی مقایسه کرده و به تفاوت‌های معنی‌دار دست یافته‌اند و رابطه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان را با طیفی از مشکلات و اختلالات روانی گزارش نموده‌اند، همخوان و همسو می‌باشد. از جمله می‌توان به یافته‌های پژوهش آلدو^۱ و همکاران [۱۳]، برنباوم^۲ و همکاران [۱۴]، گرین برگ^۳ [۱۵]، مین و فارچ^۴ [۸]، عیسی زادگان و همکاران [۲۱] و زاهد و همکاران [۲۲]، بکتاش و همکاران [۲۴]، یوسفی [۲۵] اشاره نمود.

1. Aldao
2. Berenbaum
3. Greenberg
4. Menin & Farach

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که یکی از تفاوت‌های موجود در میان دو گروه و یکی از دلایل مشکلات رفتاری و شخصیتی در گروه بالینی پژوهش و دلیل ارجاع آنها به کمیسیون روانپزشکی، تفاوت‌های موجود در فرایندهای تنظیم شناختی هیجان‌ها می‌باشد. توانایی مدیریت صحیح هیجان‌ها به هنگام رویارویی با رویدادهای محیطی تنیدگی‌زا، این امکان را برای افراد فراهم می‌کند تا از بروز هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه جلوگیری کنند. متون پژوهشی نشان داده است افرادی که از راهبردهای شناختی ضعیف مانند نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت خویش استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد، در برابر مشکلات هیجانی، بیشتر آسیب‌پذیر می‌باشند. درحالی که در افرادی که از راهبردهای مطلوب دیگر مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری کمتر است [۶].

می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای ناسازگارانه فرد را مستعد آسیب و مشکلات رفتاری- روانی کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی‌زا، با آشفتگی و تشویش به آنها عکس‌العمل نشان می‌دهد؛ درحالی که راهبردهای سازگارانه این پیامدها را به دنبال ندارد. در نتیجه می‌توان گفت یکی از دلایل مشکلات سربازان ارجاع داده شده به کمیسیون اعصاب و روان استفاده از راهبردهای نامطلوب تنظیم شناختی هیجان می‌باشد، این سربازان به هنگام مواجهه با وقایع و رخداد‌های منفی به دلیل مشکلات هیجانی، آسیب‌های روانی، ارزیابی منفی رویدادها و سوء تعبیرها، توجه به جنبه‌های منفی زندگی، هیجان‌ات و احساس‌های منفی، باورها طرحواره‌های ناسازگار و عدم احساس کنترل بر دنیای درون و بیرون خود، از راهبردهای نامطلوب، ناسازگار و منفی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند؛ در مقابل افراد عادی به هنگام مواجهه با وقایع و رخداد‌های منفی و تنیدگی‌زا، به دلیل ارزیابی مثبت رویدادها، تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه و تأکید بر نسبییت اتفاق در مقایسه با سایر وقایع، تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه، احساسات مثبت و احساس کنترل

بر دنیای درون و بیرون خود، از راهبردهای مطلوب، سازگار و مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند؛ بدین معنی که در دوره‌هایی از رشد فردی به ایجاد معنی مثبت از رویدادها می‌پردازند، درباره موضوعات لذت بخش به جای رویدادهای واقعی تفکراتی دارند و در مورد این که چه مراحل باید در پیش گرفته شود و چه طور باید با اتفاقات منفی کنار آمد، فکر می‌کنند. در حمایت از این ایده‌ها، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اختلال در تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده آسیب روانی فرد در آینده و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال‌های روانی به‌شمار می‌رود، درحالی که مهارت‌های مناسب در تنظیم هیجان، با روابط سالم‌تر، کارایی شغلی و تحصیلی بهتر و با سلامت جسمی مرتبط است [۱۶].

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر سیمای هیجانی و شناختی بدکارکرد در گروه سربازان دچار مشکلات رفتاری و روانی بود. این نتایج می‌تواند تلویحات کاربردی زیادی در فرایند آموزش راهبردهای سازش یافته نظم جویی شناختی هیجان به این گروه از سربازان به منظور مدیریت و کنترل بهتر چارچوب هیجانی روزمره زندگی و هیجان‌های ناشی از رویدادهای تنیدگی‌زا داشته باشد. در راستای نتایج تحقیق حاضر، به متخصصان و درمانگران آسیب‌های روانی و به‌خصوص متخصصانی که در یگان‌های نظامی مشغول به خدمت بوده و با سربازان دچار انواع مشکلات رفتاری، روانی و سازشی سر و کار دارند، پیشنهاد می‌گردد در بخشی از روند درمان، به بررسی و شناسایی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در این مراجعین پرداخته و اصلاح و تعدیل و آموزش مهارت‌های سازنده‌تر تنظیم شناختی هیجان را در برنامه کار خود قرار دهند. پژوهش حاضر نیز مانند اغلب پژوهش‌های علوم رفتاری محدودیت‌هایی داشت. از عمده‌ترین محدودیت‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد: جامعه تحقیق حاضر سربازان ارجاع داده شده به کمیسیون اعصاب و روان بیمارستان ۵۰۵ ارتش بودند، لذا، در تعمیم نتایج آن باید احتیاط شود. محدودیت دیگر اینکه سربازان گروه کنترل به وسیله پرسشنامه سلامت

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی آجا صورت گرفته است. بدین وسیله از مسئولین و معاونت تحقیقات و فناوری این دانشگاه و کلیه سربازانی که در این پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

عمومی غربالگری شدند و مصاحبه ساختارمند بالینی انجام نشد، به علاوه وضعیت اجتماعی، اقتصادی و شرایط خانوادگی آزمودنی‌ها به عنوان یکی از متغیرهایی که می‌تواند نتایج تحقیق را تحت تأثیر قرار دهد، کنترل نشد.

References

- Engel CC, Kroenke K, Katon WJ. Mental health services in Army primary care: the need for a collaborative health care agenda. *Military medicine*. 1994;159(3):203-209.
- Fathi Ashtiani A, Eslami S H. Assessment of suicide risk factors and causes of trauma in soldiers. *Journal of Military Medicine*. 2002;3(4):245-249. [Persian].
- Avakh F, Mahdavi A, Ebrahimi M. The relation of self-mutilation and personality disorders among military soldiers. *EBNESINA- Journal of Medical*. 2014;15(4):24-29. [Persian].
- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology*. 1998;2(3):271.
- Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual differences*. 2006;40(8):1659-1669.
- Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*. 2002;16(5):403-420.
- Mennin DS, Fresco DM. Emotion regulation as an integrative framework for understanding and treating psychopathology. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. 2009:356-379.
- Mennin D, Farach F. Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2007;14(4):329-352.
- Garnefski N, Boon S, Kraaij V. Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*. 2003;32(6):401-408.
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*. 2001;30(8):1311-1327.
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiden, The Netherlands: DATEC. 2002.
- Hasani J, Miraghaie AM. The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation. *Contemporary Psychology*. 2012;7(1):61-72. [Persian].
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010;30(2):217-237.
- Berenbaum H, Raghavan C, Le HN, Vernon LL, Gomez JJ. A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003;10(2):206-226.
- Greenberg LS. *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association; 2002.
- Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;85(2):348.
- Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*. 2008;3(5):400-424.
- Kashdan TB, Breen WE. Social anxiety and positive emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behavior Therapy*. 2008;39(1):1-12.
- Tull MT, Roemer L. Alternative explanations of emotional numbing of posttraumatic stress disorder: An examination of hyperarousal and experiential avoidance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2003;25(3):147-154.
- Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press; 2011.
- Isazadegan A, Jenaabadi H, Saadatmand S. The relationship between cognitive emotion regulation strategies, emotional creativity and academic performance with mental health in university students. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2010;7(12):71-92. [Persian].
- Zahed A, Ghalilo K, Abolghasemi A, Narimani M. The Relationship between Emotion Regulation Strategies and Interpersonal Behavior among Substance Abusers. *Research on Addiction*. 2009;3(11):99-114. [Persian].
- Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2011;9(4):229-239. [Persian].
- Talee-Baktash S, Yaghoubi H, Yousefi R. Comparing the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in obsessive-compulsive disorder patients and healthy people. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2013;17(5):471-481. [Persian].
- Yousefi R. The Comparison of Early Maladaptive Schemas and Cognitive Emotion Regulation Styles in Patient with Functional Gastrointestinal Disorders (FGID) and Normal Group. *GOVARESH*. 2015;19(4):257-264. [Persian].

Comparing the cognitive emotion regulation strategies in soldiers with and without behavioral problems

Ghaderi F^{1,*}, Taghva A²

Abstract

Background: It has been proved that emotion regulation plays an important role in adaptation to the stressful life events. Therefore, this study aimed to compare the cognitive emotion regulation strategies in soldiers with behavioral problems and healthy people.

Materials and Methods: In this causal-comparative (ex-post facto) study, 60 soldiers with behavioral problems and 60 healthy people were selected by purposive sampling. The tools employed in this research are CERQ-Short form and demographic questionnaires and the data provided was analyzed by descriptive statistic (frequency, percentage, mean, standard deviation) alongside inferential statistic (means' comparison, MANOVA) measures using SPSS software (version 21).

Results: Results showed significant difference between the cognitive emotion regulation strategies in soldiers with behavioral problems and healthy people; Moreover, results indicated that soldiers with behavioral problems facing the negative life events use the cognitive emotion of regulation negative strategies, but healthy people use the cognitive emotion regulation positive strategies

Conclusion: soldiers with behavioral problems in facing the negative life events, they use the cognitive emotion regulation maladaptive and negative strategies.

Keywords: Cognitive emotion regulation, soldiers, behavioral problems

1. AJA University Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of psychiatry, Faculty of medicine, AJA University of Medical Sciences, Disaster and military psychiatry research center, Tehran, Iran

(*Corresponding Author)
drarsiataghva@irimc.org