

## رابطه تنظیم شناختی - هیجانی و رشد پس از سانحه در بیماران زن و مرد مبتلا به هیپاتیت B

کوروش بنی‌هاشمیان<sup>۱</sup>، عبدالزهرا نعمی<sup>۲</sup>، یداله زرگر<sup>۳</sup>، نسرین ارشدی<sup>۴</sup>، ایران داودی<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**زمینه و هدف:** تنظیم شناختی - هیجانی، نوعی راهکار مقابله‌ای است که فرد را در مقابله با سانحه یاری می‌کند. هدف از انجام این پژوهش، بررسی رابطه تنظیم شناختی - هیجانی و رشد پس از سانحه در بیماران زن و مرد مبتلا به هیپاتیت B بود.

**مواد و روش‌ها:** جامعه آماری این پژوهش را بیماران زن و مرد مبتلا به هیپاتیت B در مرکز تحقیقات هیپاتیت بیمارستان نمازی شیراز تشکیل دادند. ۲۵۰ بیمار مبتلا به هیپاتیت B (۱۲۵ زن و ۱۲۵ مرد) به طور تصادفی انتخاب شدند و از پرسش‌نامه‌های تنظیم شناختی - هیجانی Garmeński و رشد پس از سانحه Tedeschi استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی Pearson و MANOVA در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** رشد پس از سانحه با پذیرش ( $P < 0/001$ ,  $r = 0/47$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $P = 0/001$ ,  $r = 0/21$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $P = 0/001$ ,  $r = 0/25$ ) و کنار آمدن با دیدگاه ( $P < 0/001$ ,  $r = 0/38$ )، رابطه مثبت و معنی‌دار و با سرزنش خود ( $P < 0/001$ ,  $r = -0/38$ )، سرزنش دیگران ( $P = 0/001$ ,  $r = -0/42$ )، فاجعه‌انگاری ( $P < 0/001$ ,  $r = -0/60$ ) و نشخوار ذهنی ( $P = 0/021$ ,  $r = -0/14$ ) رابطه منفی و معنی‌داری داشت. همچنین، مردان بیشتر از زنان تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت را مورد استفاده قرار دادند و زنان بیشتر از مردان نشخوار ذهنی، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران را به کار بردند ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** استفاده از تنظیم شناختی - هیجانی سازگار، رشد پس از سانحه را در افراد مبتلا به هیپاتیت B افزایش می‌دهد و زنان مبتلا به هیپاتیت B بیشتر از مردان از راهکارهای تنظیم شناختی - هیجانی ناسازگار استفاده می‌کنند. بنابراین، نتایج این پژوهش می‌تواند به منظور سنجش و ارتقای سطح استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی سازگار، مفید واقع شود. در پژوهش‌های آینده، می‌توان راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی را بین بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن مورد مقایسه قرار داد.

**واژه‌های کلیدی:** رشد پس از سانحه، تنظیم شناختی - هیجانی، هیپاتیت B

**ارجاع:** بنی‌هاشمیان کوروش، نعمی عبدالزهرا، زرگر یداله، ارشدی نسرین، داودی ایران. **رابطه تنظیم شناختی - هیجانی و رشد پس از سانحه در بیماران زن و مرد مبتلا به هیپاتیت B.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳؛ ۱۳۹۴؛ (۴): ۶۰۸-۶۰۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۳۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۴/۲۰

هیپاتیت نوع B، اغلب از طریق مادر به جنین، ترشحات بدن و تماس جنسی منتقل می‌شود و نیاز به درمان مداوم دارد و در حالت پیشرونده به مرگ منتهی می‌شود. از آن‌جا که عوارض بیماری هیپاتیت (مانند احساس خستگی شدید، تب، سردرد و دردهای عضلانی و مفاصل) مانند عوارض سایر بیماری‌های مزمن، برای فرد مبتلا آزار دهنده می‌باشد و در زندگی اجتماعی و شغلی او اختلال ایجاد می‌کند، علاوه بر درمان‌های جسمانی که در جای خود اهمیت قابل توجهی دارد، عوارض این بیماری ممکن است تحت تأثیر شیوه زندگی فرد قرار گیرد و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای روان‌شناختی می‌تواند عوارض را بهبود و یا تشدید نماید. راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی به نوع خود، سازگاری یا عدم سازگاری فرد را با عوارض هیپاتیت تعیین می‌کند. بنابراین، یکی از موقیتهایی که می‌تواند لزوم استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی را نشان دهد، بیماری هیپاتیت B است (۴).

### مقدمه

تنظیم شناختی - هیجانی، نوعی راهبرد مقابله‌ای شناختی است و با فرایندهایی مشخص می‌شود که از طریق آن افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را ابراز کنند، کنترل داشته باشند. تنظیم شناختی - هیجانی، مخزن پاسخ فرد در مواقع مواجهه با عوامل استرس‌زا است و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را که مسؤول کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی است، در برمی‌گیرد (۱، ۲).

یکی از عوامل استرس‌زا که می‌تواند تنظیم شناختی - هیجانی را برای افراد به یاری بگیرد، بیماری‌های صعب‌العلاج و از جمله هیپاتیت B است. هیپاتیت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های کبدی است و پس از سل و مالاریا، سومین بیماری واگیردار و نهمین علت مرگ در دنیا به شمار می‌رود (۳). سه نوع هیپاتیت که شایع‌ترین انواع هیپاتیت در جهان می‌باشند، نوع A، B و C هستند. ویروس

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
- ۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
- ۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Email: kouroshepsp@yahoo.com

نویسنده مسؤول: کوروش بنی‌هاشمیان

هیپاتیت، با توجه به تفاوت جنسیتی در این افراد روشن خواهد ساخت. همچنین، رشد پس از سانحه تاکنون در افراد مبتلا به هیپاتیت، چه در داخل و چه در خارج از کشور مورد بررسی قرار نگرفته است، از این‌رو، در پژوهش حاضر رابطه تنظیم شناختی-هیجانی با رشد پس از سانحه در زنان و مردان مبتلا به هیپاتیت B بررسی گردید.

### مواد و روش‌ها

جامعه پژوهش حاضر، تمامی زنان و مردان مبتلا به هیپاتیت B بودند که به مرکز تحقیقات هیپاتیت بیمارستان نمازی شیراز مراجعه کرده بودند، پرونده درمانی داشتند و در طول یک سال گذشته، تحت درمان بودند. ملاک‌های ورود به تحقیق، حداقل یک سال تشخیص ابتلا به بیماری هیپاتیت B طبق تشخیص متخصصان گوارش و کبد با توجه به آزمایش‌ها و دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال و ملاک‌های خروج نیز شامل ابتلا به بیماری خاص هم‌زمان (مانند ایدز طبق پرونده پزشکی)، سوء مصرف مواد و اختلال روان‌پزشکی همراه (به تشخیص روان‌شناس و با مصاحبه بالینی) بود. از بین لیست تمامی بیماران مبتلا به هیپاتیت B که طی یک سال گذشته در درمانگاه تحت درمان بودند، آزمودنی‌ها به طور تصادفی ساده، از لیست زنان و مردان مبتلا انتخاب شدند و پس از تماس و جلب رضایت، از آن‌ها دعوت به همکاری گردید و در حضور محقق به پرسش‌نامه‌های مربوط پاسخ دادند. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول Cochran استفاده شد.

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \left( 1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right) \right)$$

که در آن N حجم جامعه، z ضریب متناظر با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ (۹۶/۱)، P برآورد نسبت صفت متغیر،  $q = 1 - P$  و مقدار اشتباه مجاز که اغلب ۰/۰۵ در نظر گرفته می‌شود و با حجم جامعه ۷۰۰ نفری، حجم نمونه ۲۵۰ نفر به دست آمد.

جهت سنجش راهبردهای تنظیم شناختی-هیجانی، از پرسش‌نامه Gamnefski استفاده شد (۱۳). این پرسش‌نامه دارای ۳۶ بخش است که ۹ زیرمقیاس دارد. ۵ زیرمقیاس از این پرسش‌نامه، راهبردهای تنظیم سازگار شامل پذیرش (تفکر با محتوای قبول نمودن رویداد و تسلیم شدن در مقابل آن)، تمرکز مجدد مثبت (فکر کردن به موضوع لذت‌بخش و خوشحال کننده به جای تفکر درباره حادثه واقعی)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (فکر کردن درباره مراحل فایق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن)، ارزیابی مجدد مثبت (تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقای شخصی)، کنار آمدن با دیدگاه (تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه یا تأکید بر نسبت آن در مقایسه با سایر وقایع) و ۴ زیرمقیاس، راهبردهای تنظیم ناسازگار را می‌سنجد که شامل سرزنش خود (تفکر با محتوای مقصر دانستن و بازخواست خود)، نشخوار فکری (اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی)، فاجعه‌انگاری (تفکر با محتوای وحشت از حادثه) و سرزنش دیگران (تفکر با محتوای مقصر دانستن و بازخواست دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است) می‌باشد. پاسخگویی به هر یک از بخش‌های آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای می‌باشد (۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) (۱۳). این پرسش‌نامه در ایران هنجاریابی شده و روایی ساختاری آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است.

از طرف دیگر، شواهد زیادی نشان می‌دهد که حوادث استرس‌زا مانند بیماری صعب‌العلاج و مزمن از جمله هیپاتیت B، همان‌طور که می‌تواند پیامدهای روانی و جسمی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه داشته باشد، همین وقایع نیز می‌تواند منجر به پیامد مثبت شود. پیامدی که به آن رشد پس از سانحه می‌گویند (۳). مفهوم رشد پس از سانحه به عنوان تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی تعریف شده است که پس از وقوع یک حادثه سخت ایجاد می‌شود و نتیجه مبارزه فرد علیه این حادثه استرس‌زا می‌باشد. نقش حوادث گوناگونی در ایجاد رشد پس از سانحه از جمله داغ‌دیدگی، سرطان، حوادث رانندگی، تجاوز جنسی، جنگ، جراحی و بیماری‌های مزمن بررسی شده است (۷-۵).

در پژوهش‌های مختلف، یکی از متغیرهایی که رابطه آن با رشد پس از سانحه مورد بررسی قرار گرفته است، تنظیم شناختی-هیجانی می‌باشد و در واقع، نوعی راهکار مقابله‌ای است که فرد را در مقابله با سانحه یاری می‌کند. هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبه‌رو می‌شود، خوش‌بینی، برای کنترل هیجان کافی نیست و وی نیاز دارد که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (۴).

Zwahlen و همکاران اظهار داشتند که رشد پس از سانحه به طور مستقیم نتیجه سانحه نیست، بلکه راهکار مقابله‌ای که فرد برای مقابله با سانحه مورد استفاده قرار می‌دهد، تعیین کننده رشد پس از سانحه یا اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد (۸). Gamnefski و همکاران در تحقیق خود بر روی افراد افسرده نشان دادند که نشخوار ذهنی، فاجعه‌انگاری و تمرکز مجدد مثبت توسط زنان بیشتر از مردان مورد استفاده قرار می‌گیرد و در هر دو گروه زنان و مردان، سرزنش خود، فاجعه‌انگاری و نشخوار ذهنی با نمره افسردگی رابطه مستقیمی داشت، اما ارزیابی مجدد مثبت با نمره پایین افسردگی در ارتباط است (۹). Helgeson و همکاران نشان دادند که ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش، با رشد پس از سانحه رابطه مثبتی دارد؛ در حالی که رابطه رشد پس از سانحه با سرزنش خود، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران، منفی بود (۱۰).

پژوهشی در مورد بیماران مبتلا به سکته قلبی، نشان داد که کنار آمدن با دیدگاه، تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت با رشد پس از سانحه رابطه مثبتی دارد. بین پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، نشخوار ذهنی، سرزنش خود و سرزنش دیگران با رشد پس از سانحه رابطه معنی‌داری به دست نیامد (۷). Ongen در تحقیق خود نشان داد که تنظیم شناختی-هیجانی پیش‌بینی کننده افسردگی می‌باشد. علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد که نشخوار ذهنی در زنان بیشتر از مردان مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ در حالی که تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت در مردان بیشتر از زنان استفاده می‌شود (۱۱).

تحقیقات نشان داده است، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مثبت و سازگار در افراد مبتلا به هیپاتیت B، بر سطوح آنتی‌بادی‌های خون تأثیر گذاشته، نسبت به آن دسته از افراد مبتلا که از راهبردهای ناسازگار استفاده نمی‌کنند، سطوح بالاتری از آنتی‌بادی‌ها را نشان می‌دهند (۱۲). بررسی میزان رشد و استرس پس از سانحه و شناخت راهبردهای تنظیم شناختی-هیجانی مربوط به آن، لزوم غربالگری و شناسایی سریع افراد مبتلا و انجام اقدامات تشخیصی را بیشتر آشکار خواهد کرد و اهمیت آموزش راهبردهای تنظیم شناختی-هیجانی را که همبستگی مثبت قابل توجهی با رشد پس از سانحه دارد، در افراد مبتلا به

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک مربوط به نمونه مورد مطالعه (۲۵۰ نفر)

متغیرهای دموگرافیک	تعداد (درصد)	میانگین سنی (سال)
جنسیت		
مرد	۱۲۵ (۵۰/۰)	۳۱/۸۵
زن	۱۲۵ (۵۰/۰)	۳۱/۷۴
مجموع	۲۵۰ (۵۰/۰)	۳۱/۷۹
وضعیت تأهل		
مجرد	۹۱ (۳۶/۴)	۲۶/۴۳
متأهل	۱۵۹ (۶۳/۶)	۲۹/۸۷
مجموع	۲۵۰ (۱۰۰/۰)	۲۸/۱۵
تحصیلات		
زیر دیپلم و دیپلم	۷۵ (۳۰/۰)	۳۳/۲۱
بالای دیپلم	۱۷۵ (۷۰/۰)	۳۱/۱۹
مجموع	۲۵۰ (۱۰۰/۰)	۳۲/۲۰

به منظور بررسی رابطه بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی-هیجانی و رشد پس از سانحه، از ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید. جدول ۳ این ضرایب همبستگی را نشان می‌دهد. طبق این جدول، رشد پس از سانحه با تمرکز مجدد مثبت رابطه معنی‌داری نداشت رشد پس از سانحه با پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کنار آمدن با دیدگاه، رابطه مثبت و معنی‌داری را نشان داد و با سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوار ذهنی رابطه منفی معنی‌داری داشت.

همچنین، پایایی آن با استفاده از ضریب Cronbach's alpha برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۴).

جهت سنجش رشد پس از سانحه، پرسش‌نامه رشد پس از سانحه Calhoun و Tedeschi و متشکل از ۲۱ ماده استفاده شد. این آزمون یک ابزار خودسنجی است که فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس ۶ درجه‌ای (۰ = هیچ تغییری را تجربه نکرده‌ام تا ۵ = تغییر زیادی را تجربه کرده‌ام) قرار دهد. دامنه نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد. پایایی آزمون از طریق همسانی درونی نمره کلی مقیاس و هر یک از خرده مقیاس‌ها، روی نمونه‌ای از بیماران قلبی در آمریکا محاسبه شد. ضریب Cronbach's alpha برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد (۱۵). در یک مطالعه، ساختار عاملی پرسش‌نامه روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بررسی شد و ضریب پایایی پرسش‌نامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ و ضریب Cronbach's alpha برای کل مقیاس ۰/۹۲ محاسبه گردید (۱۶).

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی Pearson و MANOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ (version 21, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این پژوهش، رابطه تنظیم شناختی-هیجانی و رشد پس از سانحه در ۲۵۰ زن و مرد مبتلا به هیاتیت B مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک و جدول ۲ اطلاعات توصیفی بیماران مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های تنظیم شناختی-هیجانی و مقیاس رشد پس از سانحه شرکت کنندگان بر حسب جنس (۲۵۰ نفر)

متغیر	جنسیت	میانگین $\pm$ انحراف معیار	پیشینه	کمینه
پذیرش	مرد	۶۵/۰۱ $\pm$ ۲/۱۱	۵	۱۸
	زن	۱۷/۵۳ $\pm$ ۳/۱۰	۴	۲۰
تمرکز مجدد مثبت	مرد	۳۵/۷۸ $\pm$ ۳/۱۳	۸	۲۰
	زن	۹/۳۸ $\pm$ ۳/۰۳	۴	۱۹
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	مرد	۱۲/۶۷ $\pm$ ۳/۴۱	۶	۲۰
	زن	۹/۲۴ $\pm$ ۲/۵۶	۴	۱۶
ارزیابی مجدد مثبت	مرد	۱۳/۲۴ $\pm$ ۳/۵۲	۸	۲۰
	زن	۹/۰۹ $\pm$ ۳/۰۳	۴	۱۹
کنار آمدن با دیدگاه	مرد	۱۰/۸۲ $\pm$ ۲/۰۵	۴	۲۰
	زن	۱۰/۴۰ $\pm$ ۳/۷۱	۵	۱۸
سرزنش خود	مرد	۱۰/۷۰ $\pm$ ۲/۰۷	۶	۱۶
	زن	۱۱/۱۶ $\pm$ ۲/۱۰	۵	۲۰
سرزنش دیگران	مرد	۱۰/۲۸ $\pm$ ۱/۸۸	۴	۱۴
	زن	۱۱/۵۴ $\pm$ ۲/۳۵	۶	۲۰
فاجعه‌انگاری	مرد	۱۰/۱۶ $\pm$ ۴/۱۲	۴	۲۰
	زن	۱۳/۰۴ $\pm$ ۳/۷۱	۴	۲۰
نشخوار ذهنی	مرد	۸/۷۷ $\pm$ ۲/۴۱	۴	۱۳
	زن	۱۴/۲۰ $\pm$ ۲/۵۵	۹	۲۰
رشد پس از سانحه	مرد	۵۹/۰۷ $\pm$ ۱۰/۶۰	۳۵	۸۴
	زن	۵۸/۴۸ $\pm$ ۱۲/۰۹	۲۹	۸۵

جدول ۳. ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی - هیجانی و رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به هیپاتیت B

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)
پذیرش	۱/۰۰									
تمرکز مجدد مثبت	**۰/۳۰	۱/۰۰								
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	**۰/۳۳	**۰/۸۱	۱/۰۰							
ارزیابی مجدد مثبت	**۰/۳۷	**۰/۸۸	**۰/۸۵	۱/۰۰						
کنار آمدن با دیدگاه	**۰/۷۵	**۰/۲۴	**۰/۲۳	**۰/۲۸	۱					
سرزنش خود	**۰/۲۳	**۰/۳۰	**۰/۳۴	**۰/۳۳	**۰/۱۶	۱				
سرزنش دیگران	۰/۱۱	**۰/۵۶	**۰/۵۱	**۰/۵۵	۰/۱۱	**۰/۴۷	۱/۰۰			
فاجعه‌انگاری	**۰/۴۵	**۰/۴۱	**۰/۴۱	**۰/۴۰	**۰/۳۷	**۰/۴۶	**۰/۲۸	۱/۰۰		
نشخوار ذهنی	۰/۱۱	**۰/۷۸	**۰/۷۳	**۰/۷۶	۰/۱۰	**۰/۲۸	**۰/۵۶	**۰/۴۲	۱/۰۰	
رشد پس از سانحه	**۰/۴۷	۰/۲۲	**۰/۲۱	**۰/۲۵	**۰/۳۸	**۰/۳۸	**۰/۴۲	**۰/۶۰	**۰/۱۴	۱

\*P < ۰/۰۱, \*\*P < ۰/۰۰۱

بود. نتایج حاصل از تحلیل همبستگی، در بررسی رابطه بین تنظیم شناختی - هیجانی و رشد پس از سانحه نشان داد که رشد پس از سانحه با پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کنار آمدن با دیدگاه، رابطه مثبت و معنی‌داری و با سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوار ذهنی رابطه منفی و معنی‌داری داشت. نتایج مقایسه زنان و مردان مبتلا به هیپاتیت B نشان داد که تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت در مردان مبتلا به هیپاتیت بیشتر از زنان مبتلا مورد استفاده قرار می‌گیرد و نشخوار ذهنی، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران در زنان مبتلا به هیپاتیت بیشتر از مردان مبتلا استفاده می‌شود.

در مورد رابطه بین تنظیم شناختی - هیجانی و رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به هیپاتیت B، نتیجه این پژوهش با نتیجه پژوهش Garnefski و همکاران (۹) و Maercker و Zoellner (۱۷) همسو می‌باشد. Zoellner و Maercker نشان دادند که فرایندهای ارزیابی سانحه و پاسخ‌های مقابله‌ای، پیش‌بینی کننده میزان رشد پس از سانحه و یا در مقابل، استرس پس از سانحه می‌باشد؛ در صورتی که فرد بیمار از روش‌های تنظیم شناختی - هیجانی سازگار مانند ارزیابی مجدد مثبت (تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا رشد شخصی) و پذیرش (قبول کردن حوادثی در زندگی که قابل کنترل یا پیش‌بینی نبوده‌اند) استفاده کند (۱۷)، این متغیرها به دلیل به وجود آوردن هیجان مثبت و تفسیر مثبت از موقعیت پیش آمده، تفکرات مثبت، خوش‌بینی و امید به بهبود وضعیت را در فرد به وجود می‌آورد که این تفکرات مثبت از ویژگی‌های رشد پس از سانحه محسوب می‌شود. در کل، این تنظیم‌های شناختی - هیجانی موجب بالا رفتن رشد پس از سانحه در بیماران می‌گردد.

Sears و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که ارزیابی مجدد مثبت به دلیل کاهش عمده برای پیگیری پیامدهای مثبت و فعال بودن در این زمینه، رشد پس از سانحه را افزایش می‌دهد (۱۸). همچنین، چون رشد پس از سانحه و ارزیابی مجدد مثبت هر دو خلق مثبت را پیش‌بینی می‌کند؛ از این‌رو، با یکدیگر رابطه مثبت و معنی‌داری دارند. همچنین، پذیرش به دلیل این که با پذیرفتن و تسلیم شدن در مقابل آنچه برای فرد اتفاق افتاده است، همراه می‌باشد، در نتیجه اضطراب و نارضایتی و بدبینی را کاهش و رشد مثبت و رشد پس از سانحه را افزایش می‌دهد. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی موجب می‌شود تا فرد تمرکز خود را بر برنامه‌ریزی برای نحوه کنار آمدن و اداره کردن بیماری صرف

به منظور مقایسه مردان و زنان مبتلا به هیپاتیت B در مؤلفه‌های تنظیم شناختی - هیجانی، از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

با توجه به داده‌های جدول ۴، مردان و زنان مبتلا به هیپاتیت B در تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، نشخوار ذهنی، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران، تفاوت معنی‌داری داشتند. همان‌گونه که میانگین‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت در مردان مبتلا به هیپاتیت بیشتر از زنان مبتلا مورد استفاده قرار می‌گیرد و نشخوار ذهنی، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران در زنان مبتلا به هیپاتیت بیشتر از مردان مبتلا استفاده می‌شود. در مورد سرزنش خود، کنار آمدن با دیدگاه و پذیرش نیز تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان مبتلا به هیپاتیت وجود نداشت.

جدول ۴. آزمون MANOVA جهت مقایسه زنان و مردان مبتلا به

هیپاتیت B در مؤلفه‌های تنظیم شناختی - هیجانی

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری
جنسیت	پذیرش	۱۴/۴۰	۱/۶۸	۰/۱۹۶
	تمرکز مجدد مثبت	۱۲۱۰/۰۰	*۱۱۸/۰۱	< ۰/۰۰۱
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۷۳۲/۷۳	*۸۰/۳۷	< ۰/۰۰۱
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۰۷۳/۲۹	*۹۹/۴۰	< ۰/۰۰۱
	کنار آمدن با دیدگاه	۱۰/۸۱	۲/۲۴	۰/۱۳۶
	سرزنش خود	۱۳/۴۵	۳/۰۸	۰/۰۸۱
	نشخوار ذهنی	۱۸۴۴/۱۶	*۲۹۸/۸۶	< ۰/۰۰۱
	فاجعه‌انگاری	۵۱۸/۴۰	*۳۳/۶۵	< ۰/۰۰۱
	سرزنش دیگران	۹۹/۸۵	*۲۱/۹۵	< ۰/۰۰۱

\*P < ۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، ابتدا بررسی رابطه بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی - هیجانی و رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به هیپاتیت B و سپس مقایسه دو گروه زنان و مردان مبتلا به هیپاتیت B، در مؤلفه‌های تنظیم شناختی - هیجانی

شناختی - هیجانی ناسازگار استفاده کنند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که استفاده فرد مبتلا به بیماری صعب‌العلاج از راهکارهای ناسازگار تنظیم شناختی - هیجانی مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوار ذهنی، باعث افزایش اضطراب، افسردگی، بدبینی و ناامیدی می‌شود و فرصت رشد پس از سانحه را از فرد بیمار خواهد گرفت. در مقابل، استفاده فرد از راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی سازگار مانند پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کنار آمدن با دیدگاه، سبب افزایش امید به زندگی، بهبود بیماری و تفکرات مثبت می‌شود و رشد پس از سانحه را افزایش می‌دهد. بنابراین، یکی از کاربردهای مهم یافته‌های پژوهش حاضر، آموزش راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی سازگار، به خصوص برای زنان (که بیشتر از مردان از راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی ناسازگار استفاده می‌کنند)، به منظور افزایش خوش‌بینی، تفکر مثبت و امید به ادامه زندگی، بهبود بیماری و در نتیجه رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به هیاتیت B می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر مربوط به مبتلایان به هیاتیت B می‌باشد و می‌تواند تعمیم یافته‌ها را به سایر بیماری‌های مزمن با محدودیت مواجه سازد. همچنین، بهتر است که در پژوهش‌های آینده، راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی بین افراد مبتلا به هیاتیت و افراد سالم یا بین بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج مورد مقایسه قرار گیرد و نیز پیشنهاد می‌شود که مقایسه تنظیم شناختی - هیجانی در بیماران مزمن، علاوه بر جنسیت، بر حسب سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله تحصیلات و سن نیز صورت گیرد.

### سپاسگزاری

نویسندگان مطالعه بر خود لازم می‌دانند که از بیماران مبتلا به هیاتیت B و مسؤولان و کارکنان مرکز تحقیقات هیاتیت بیمارستان نمازی شیراز نهایت قدردانی و سپاس را داشته باشند.

کند. بدین ترتیب، این راهبرد تنظیم شناختی - هیجانی سازگار نیز می‌تواند رشد پس از سانحه را افزایش دهد (۱۹).

در راهکار کنار آمدن با دیدگاه، فرد اهمیت ابتلا به بیماری را در ذهن خود کاهش می‌دهد و این‌گونه در نظر می‌گیرد که این بیماری در بسیاری از افراد دیگر وجود دارد و حتی افرادی وجود دارند که به بیماری‌های سخت‌تر و خطرناک‌تر مبتلا هستند. بیمار در این راهکار وقتی به نسبی بودن بیماری خود می‌اندیشد، استرس وی کاهش یافته، فرصتی دوباره برای رشد پیدا می‌کند (۱۹). در مورد راهبردهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوار ذهنی، Garnefski و همکاران بیان کردند که این راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی به دلیل ایجاد ناامیدی، افکار منفی و افسردگی، فرصت رشد را از فرد بیمار گرفته، موجب کاهش رشد معنوی پس از سانحه خواهد شد (۹). بدبینی به موقعیت فعلی بیماری و از دست دادن امید برای دریافت درمان با راهکارهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوار ذهنی رابطه معنی‌داری دارد. از این‌رو، این نوع بدبینی‌ها به طور معنی‌داری از رشد پس از سانحه جلوگیری می‌کند.

در مورد مقایسه زنان و مردان مبتلا به هیاتیت B در مؤلفه‌های تنظیم شناختی - هیجانی، این یافته با نتایج حاصل از پژوهش Ongen (۱۱) همسو است. یکی از دلایل استفاده بیشتر زنان از نشخوار ذهنی، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران، نقش اجتماعی آن‌ها است. در اجتماع بعضی از موقعیت‌ها به نفع مردان است و همچنین، رابطه‌ای که این راهکارها با افسردگی دارند و از طرف دیگر، میزان افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. همچنین، Ongen در تحقیق خود نشان داد که استفاده بیشتر زنان از راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی ناسازگار، مربوط به تفاوت‌های فرهنگی است که در کشورهای آسیایی راهبردهای ناسازگار توسط زنان برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا بیشتر از مردان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). بنابراین، این انتظار وجود دارد که در ایران نیز که یک کشور آسیایی است، زنان بیشتر از مردان از راهبردهای تنظیم

### References

1. Salehi A, Bahrami F, Bahrami F, Ahmadi A. Relationship between cognitive emotional regulation strategies and emotional problems with attention to individual and familial factors. *Payesh Health Monit* 2011; 1(1): 1-18. [In Persian].
2. Abdi S, Babapoor J, Fathi H. Relationship between cognitive emotion regulation styles and general health among university students. *Ann Mil Health Sci Res* 2011; 8(4): 258-64. [In Persian].
3. Yazdani R, Zamani-Alavijeh F, Kheiriat M, Shafiee A, Arjmandzadegan M. Factors associated with preventive behaviors of hepatitis B among high school girls using the health belief model. *Daneshvar Med* 2013; 20(105): 1-11. [In Persian].
4. Forouzan Far MH, Mohammad K, Majd Zadeh SR, Malek Zadeh R, Abol Hassani F, Naghavi M. Modelling of death in patients with chronic hepatitis B infection and its consequence in life hope. *Payesh Health Monit* 2005; 4(3): 163-74. [In Persian].
5. Seyed Mahmoodi SJ, Rahimi C, Mohammadi N, Hadian Fard H. Increasing post traumatic growth during time and its relationship with coping styles and optimism in patients with positive HIV. *Payesh Health Monit* 2010; 4(2): 165-86. [In Persian].
6. Mesa F. Posttraumatic growth and religiosity in Latino college students who have experienced psychological trauma. *The University of Maryland McNair Scholars Undergraduate Research Journal* 2008; 1(1): 166-86.
7. Bellizzi KM. Expressions of generativity and posttraumatic growth in adult cancer survivors. *Int J Aging Hum Dev* 2004; 58(4): 267-87.
8. Zwahlen RA, Rajandram RK, Jenewein J. Post traumatic growth in oral cavity cancer in relation to positive coping strategies, hope and optimism. *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder* 2015; 1-12. [Online]. [cited 2015 Mar 25]; Available from: URL: [http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-08613-2\\_47-1](http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-08613-2_47-1)
9. Garnefski N, Kraaij V, Schroevers MJ, Somsen GA. Post-traumatic growth after a myocardial infarction: A matter of personality, psychological health, or cognitive coping? *J Clin Psychol Med Settings* 2008; 15(4): 270-7.
10. Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol* 2006;

74(5): 797-816.

11. Ongen DE. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia Soc Behav Sci* 2010; 9: 1516-23.
12. Burns VE, Carroll D, Ring C, Harrison LK, Drayson M. Stress, coping, and hepatitis B antibody status. *Psychosom Med* 2002; 64(2): 287-93.
13. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherland: Leiden University; 2002.
14. Abdi S, Babapour Kheyr Aldin J, Sadari Oskouei E. Relationship of personality factors and psychological health with mindfulness of students. *J Fundam Ment Health* 2008; 10(40): 281-8. [In Persian].
15. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996; 9(3): 455-71.
16. Seyed Mahmoodi SJ, Rahimi C, Mohammadi N, Hadian Fard H. Increasing post traumatic growth during time and its relationship with coping styles and optimism in patients with positive HIV. *Psychological Achievements* 2010; 4(2): 165-86. [In Persian].
17. Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. *Clin Psychol Rev* 2006; 26(5): 626-53.
18. Sears SR, Stanton AL, Danoff-Burg S. The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychol* 2003; 22(5): 487-97.
19. Garnefski N, Kraaij V, Pinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Indivi. Differ* 2001; 30(8): 1311-27.



## Investigation of the Relationship between Cognitive Emotional Regulation and Posttraumatic Growth in Men and Women with Hepatitis B

Kourosh Banihashemian<sup>1</sup>, Abdozahra Naami<sup>2</sup>, Yadollah Zargar<sup>2</sup>, Nasrin Arshadi<sup>2</sup>, Iran Davoodi<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Aim and Background:** Cognitive emotion regulation is a kind of coping strategy that helps individuals in coping with trauma. The aim of this study was the investigation of the relationship between cognitive emotion regulation and posttraumatic growth in men and women with hepatitis B.

**Methods and Materials:** The statistical population of this study consisted of all men and women with hepatitis B in Hepatitis Research Center of Namazi Hospital, Shiraz, Iran. The study subjects were 250 patients with hepatitis B (125 men and 125 women). The participants were randomly selected and completed the Garnefski's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and Tedeschi's and Calhon's Posttraumatic Growth Inventory. Data analysis was performed in SPSS software using the Pearson correlation and MANOVA.

**Findings:** Posttraumatic growth had positive significant relationships with acceptance, refocusing on planning, positive reappraisal, and coping with perspective ( $r = 0.47$  and  $P < 0.001$ ,  $r = 0.21$  and  $P = 0.001$ ,  $r = 0.25$  and  $P < 0.001$ , and  $r = 0.38$  and  $P < 0.001$ , respectively). In addition, it had negative significant relationships with self-blame, blaming others, catastrophizing, and rumination ( $r = -0.38$  and  $P < 0.001$ ,  $r = -0.42$  and  $P < 0.001$ ,  $r = -0.60$  and  $P < 0.001$ , and  $r = -0.14$  and  $P = 0.021$ , respectively). Moreover, men used the strategies of positive refocusing, refocusing on planning, and positive reappraisal more than women. Women used the strategies of rumination, catastrophizing, and blaming others more than men ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** The results of the present study showed that using adjusted cognitive emotion regulation increases posttraumatic growth in individuals with hepatitis B. Moreover, women with hepatitis B use maladjusted cognitive emotional regulation more than men. Therefore, the results of this research can be useful in the evaluation and improvement of the level of use of adaptive cognitive emotional regulation strategies. In future studies, emotional regulation strategies can be compared between patients with other chronic illnesses.

**Keywords:** Posttraumatic growth, Cognitive emotional regulation, Hepatitis B

**Citation:** Banihashemian K, Naami A, Zargar Y, Arshadi N, Davoodi I. Investigation of the Relationship between Cognitive Emotional Regulation and Posttraumatic Growth in Men and Women with Hepatitis B. *J Res Behav Sci* 2015; 13(4): 602-8

Received: 11.07.2015

Accepted: 22.10.2015

1- PhD Student, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran  
 2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran  
 3- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran  
**Corresponding Author:** Kourosh Banihashemian, Email: kouroshcpsp@yahoo.com