

رابطه دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت زندگی همسران جانبازان: نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی

علی تقوایی نیا

گروه روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۷/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: پیامدهای گسترده جنگ بر سلامت روان، بهزیستی و کیفیت زندگی جانبازان و خانواده‌های آنها تا مدت‌ها پس از اتمام جنگ ادامه دارد. هدف از انجام این پژوهش، تعیین و بررسی نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در همسران جانبازان بود.

روش بررسی: این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی، از نوع طرح‌های همبستگی است که در انجام آن از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری یا مدل‌یابی علی، استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه همسران جانبازان شهرستان نورآباد ممسنی بودند که از میان آنها ۲۱۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، با در نظر گرفتن شرایط ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل برنامه عاطفه مثبت و منفی، مقیاس کیفیت زندگی و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام گرفت. روابط غیر مستقیم نیز از طریق روش بوت-استرپ تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد که تمامی ضرایب مسیرهای بین متغیرها و کیفیت زندگی معنی‌دار بودند. در این مدل، روابط دشواری در تنظیم هیجانی با کیفیت زندگی منفی و معنی‌داری بود. همچنین رابطه معنی‌داری بین دشواری در تنظیم هیجان و عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی به دست آمد ($p < 0.001$). شاخص‌های برازندگی نشان دادند که مدل با داده‌ها برازش قابل قبولی دارد. نتایج ضرایب مسیرهای غیرمستقیم، با استفاده از روش بوت استرپ نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان به صورت غیرمستقیم و به واسطه عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی همسران جانبازان معنی‌دار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: مدل پژوهش حکایت از برازش مناسب و قابل قبول با داده‌های به دست آمده داشت و روابط ساختاری مفروض تأیید شدند. براساس نتایج حاصل، دشواری در تنظیم هیجان به واسطه عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی در همسران جانباز قابل پیش‌بینی است.

واژه‌های کلیدی: دشواری در تنظیم هیجان، عواطف مثبت و منفی، کیفیت زندگی، همسران جانبازان

*نویسنده مسئول: علی تقوایی نیا، یاسوج، دانشگاه یاسوج، گروه روانشناسی

Email: Taghvaei.ali2@gmail.com

مقدمه

مرور مبانی نظری و شواهد تجربی نشان داده‌اند که پیامدهای روانشناختی ناشی از جنگ، علاوه بر اختلال در عملکرد اجتماعی و واکنش‌های رفتاری و روانی آسیب‌دیدگان، موجب بروز مشکلات برای خانواده آنها و نیز جامعه شده است (۱). مشکلات روانی ناشی از جنگ معمولاً تا مدت‌ها پس از جنگ گریبان‌گیر آسیب‌دیدگان و خانواده‌های آنان خواهد بود (۲). از سوی دیگر آسیب دیدگی پدر در خانواده، مادر را نیز با مشکلات متعددی روبرو می‌سازد و سلامت روانی وی را به مخاطره می‌اندازد که این امر برای زنانی که همسر خود را از دست داده یا شوهر آنان دچار آسیب جدی جسمی یا روانی است، بیشتر است (۳). در این راستا باید گفت که آسیب‌های روانی ناشی از جنگ اثرات نامطلوبی بر خانواده‌ها خصوصاً همسران قربانیان برجا گذاشته و سازگاری آنها را با محیط زندگی خود مشکل ساخته است (۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سلامت روانی، کیفیت زندگی و حتی سلامت جسمانی افراد تحت تأثیر فشار روانی ناشی از جنگ قرار می‌گیرد (۵) و جنگ یکی از عوامل تأثیرگذار بر احساسات، عواطف و هیجانات افراد درگیر و به دنبال آن کیفیت زندگی آنها به حساب می‌آید (۶). سازمان بهداشت جهانی (۷)، کیفیت زندگی را ادراک فرد از خویشتن و موقعیتش در زندگی با توجه به وضعیت زندگی، بافت فرهنگی-اجتماعی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند، تعریف می‌کند. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد که در

برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و بستگی به ادراک فرد از میزان رضایت‌مندی از زندگی، سلامت جسمانی و روانی، سلامت اجتماعی، روابط خانوادگی، امیدواری و روابط اجتماعی دارد (۸). کیفیت زندگی در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر مورد بررسی قرار می‌گیرد. روان‌شناسی مثبت‌نگر تبلور یک تغییر در روان‌شناسی، از صرف پرداختن به ترمیم آسیب‌ها به سمت بهینه کردن کیفیت زندگی می‌باشد (۹). اخیراً روان‌شناسان مثبت‌نگر با یک رویکرد کل‌نگر معتقدند که به جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی، باید به دنبال فهم کامل گستره انسان از کمبود، رنج، بیماری تا شکوفایی بهزیستی باشیم (۱۰). از این منظر، روان‌شناسان نباید فقط روی ثابت نگه‌داشتن مشکلات مردم کار کنند، بلکه باید به آن‌ها کمک کنند تا بتوانند زندگی شادتر، غنی‌تر و کامل‌تری داشته باشند. در رویکرد مثبت‌نگر به این مسأله پرداخته می‌شود که چه چیزی زندگی انسان را با ارزش‌تر می‌سازد (۱۱). هدف این رویکرد تسریع تغییر نگاه روان‌شناسی از بهبود دادن بدترین چیزها در زندگی به ساختن بهترین کیفیت‌ها در زندگی است (۱۲). مفهوم کیفیت زندگی نیز ابتدا در حوزه‌های بهداشتی و بیماری‌های روانی مطرح بوده، اما در طی دو دهه اخیر، این مفهوم از زمینه‌های بهداشتی، زیست‌محیطی و روان‌شناختی صرف، به مفهومی چند بُعدی ارتقاء یافته است (۷). امروزه تنها حفظ زندگی به شکل معمول مطلوب نیست، بلکه ارتقای کیفیت زندگی، تلاش اساسی جوامع تلقی می‌شود. کیفیت زندگی به شکل آشکار یا

پنهان در نقطه مقابل کمیت قرار می‌گیرد و منظور از آن سال‌های عمر است که ممکن است عالی، رضایت‌آمیز و لذت بخش باشد (۱۳). کیفیت زندگی به عنوان نتیجه کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی تعریف می‌شود و رویدادهای زندگی در یک مجموعه چند بُعدی از حوزه‌های زندگی مانند؛ آزادی، دانش، اقتصاد، امنیت، روابط اجتماعی، مذهب، محیط زیست و تفریح اتفاق می‌افتد. همچنین، می‌توان این سازه را به چهار بُعد عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تقسیم کرد (۱۴).

یکی از متغیرهای روانشناختی مرتبط و تاثیرگذار بر کیفیت زندگی همسران جانبازان که توجه زیادی را از سوی پژوهشگران به خود جلب کرده است، دشواری در تنظیم هیجانات است. تنظیم هیجان به همه راهبردهایی اشاره دارد که برای کاهش، تقویت و افزایش هیجان به کار می‌روند و افراد استفاده می‌کنند تا واکنش‌های هیجانی آنها را اصلاح و تعدیل کنند (۱۵). به طور کلی خودتنظیمی هیجانی، تلاش سازمان‌یافته در جهت تنظیم افکار، احساسات و اعمال به منظور دستیابی به هدف خاصی است (۱۶) و عامل اصلی واکنش مؤثر در حیطه مسایلی مانند: کنترل تکانه، مدیریت زمان و مقابله با هیجانات منفی و استرس است. هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی، اضطراب و استرس آسیب‌پذیر سازد و بر کیفیت زندگی وی اثرگذار باشد (۱۷). دشواری در

تنظیم هیجان عامل بسیاری از رفتارهای دردسرافرین، افسردگی و ناسازگاری است (۱۸). در واقع بسیاری از شرایط بالینی همچون تکانش‌وری، ناسازگاری، اضطراب و افسردگی به عنوان توانایی محدود فرد در خودتنظیم‌گری و یا به عبارت دیگر دشواری در تنظیم هیجان محسوب می‌شوند (۱۹). همچنین انعطاف‌پذیری هیجانی و تنظیم هیجان فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقاء می‌بخشد و تأثیر مثبتی بر کاهش آسیب رساندن به خود، کاهش نشخوارهای ذهنی، نشانه‌های افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی دارد (۲۰). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دشواری یا اشکال در تنظیم هیجان عامل بسیار مهمی است که به دنبال رویارویی با تروماهای مستقیم یا غیر مستقیم به وجود می‌آید (۲۱)، در حالی که پژوهش‌های دیگر دریافته‌اند که اشکال و نقص در تنظیم هیجانات نتیجه کاهش توانایی و یا ظرفیت فرد برای بازشناسی هیجانات است (۲۲). در واقع نارسایی‌های هیجانی و یا اشکال در تنظیم هیجان می‌تواند بر افزایش مشکلات روانشناختی تأثیر بگذارد (۲۳). پژوهش‌های اخیر دریافته‌اند که تنظیم هیجانی اثربخش و کارآمد برای سلامت روانی بسیار حیاتی است و نقص در تنظیم هیجان با دامنه‌ای از رفتارهای مسأله ساز و اختلالات روانی مثل سوء مصرف مواد، خودآزاری، افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیت مرزی و اختلال استرس پس از سانحه که کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، در ارتباط است (۲۴).

طریق افزایش التهاب (پاسخ نظام ایمنی) می‌شود (۲۹). یافته‌های محققین نشان می‌دهد که بین عواطف و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد، علاوه بر این بین دشواری در تنظیم هیجانی و عواطف نیز رابطه وجود دارد (۳۰)، زیرا دشواری در تنظیم هیجانی می‌تواند افکار و احساسات مثبت را به افکار و احساسات منفی تبدیل کند (۲۴). علاوه بر این، بین عواطف مثبت و دشواری در تنظیم هیجانی رابطه منفی وجود دارد (۳۱). در واقع توانایی تنظیم هیجان با عملکرد اجتماعی مثبت، سطوح بالاتر تعاملات، کیفیت روابط، پاسخ‌دهی مناسب به درخواست‌های محیطی و ابراز عواطف و هیجان و به دنبال آن بهبود کیفیت زندگی رابطه دارد (۳۲). ابراز عواطف و هیجان‌های مثبت در مقابل عواطف و هیجان‌های منفی، در هنگام بروز استرس می‌تواند منجر به ثبات و تداوم زندگی زناشویی، کاهش پریشانی، رضایت و کیفیت زندگی در همسران جانباز شود. با توجه به این که کیفیت زندگی همسران جانباز در بهینه‌سازی روابط اجتماعی آنها نقش تعیین‌کننده‌ای دارد و به عنوان یکی از شاخص‌های مهم صمیمیت و رضایت زناشویی آنان محسوب می‌شود، بررسی عوامل مؤثر بر آن به عنوان یکی از موضوعات داغ پژوهشی در حوزه روانشناسی و بهداشت روانی در کشور ما مطرح می‌باشد. اهمیت توجه به تنظیم هیجان و پیامدهای رفتاری و شناختی آن در تعاملات، توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ها و جایگزینی عواطف مثبت و ابراز آنها در مقابل عواطف منفی و در نتیجه آن کیفیت

عواطف مثبت و منفی نیز به عنوان یکی متغیرهای تأثیرگذار و از عوامل مهم مرتبط با سلامت روان همسران جانباز آن است که نقش مهمی در سازگاری با تغییرات زندگی و به دنبال آن کیفیت زندگی آنها دارد. عواطف مثبت و منفی ابعاد اصلی تجربه‌های هیجانی هستند و با سلامت روان و کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی دارند (۲۵). عواطف مثبت علاقه و اشتیاق را افزایش و عواطف منفی آنها را کاهش می‌دهد. عاطفه مثبت افراد را بر می‌انگیزاند تا جنبه‌های تازه محیط اطراف خود را کشف کنند. حال آن که عاطفه منفی هم‌زمان به آنها هشدار می‌دهد که گوش به زنگ بوده و مواظب خطرهای احتمالی باشند (۲۶). عاطفه مثبت نشان می‌دهد که یک شخص تا چه میزان به زندگی شور و شوق دارد و چه میزان احساس هوشیاری می‌کند. عاطفه منفی یک بعد ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات خلقی ناخوشایندی، مانند؛ خشم، نفرت، بیزاری، گناه و ترس، را شامل می‌شود. عاطفه مثبت و منفی تجارب اساسی افراد را از رخدادهای زندگی آنان منعکس می‌کنند. عاطفه مثبت با حساسیت پایین و عاطفه منفی با حساسیت بالا همراه است (۲۷). بررسی‌های گوناگون نشان داده‌اند عاطفه مثبت و به دنبال آن شادی با ابعاد مختلف سلامت و در نتیجه رضایت از زندگی، رابطه مثبت و معنی‌داری داشته و نقشی مهم در پیشگیری از بروز اختلال‌های جسمی و روانی دارد (۲۸). عاطفه مثبت با سلامت روانی بیشتری همراه است و عاطفه منفی منجر به پیامد سلامت ضعیف‌تر از

زندگی همسران جانباز ایجاب می‌کند که در این زمینه بررسی‌هایی صورت گیرد. بنابراین، با توجه به موضوعات مطرح شده و ادبیات پژوهشی و نظری در این راستا، هدف از این پژوهش تعیین و بررسی نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی همسران جانبازان بود.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی، از نوع طرح‌های همبستگی، با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی همسران جانبازان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان نورآباد ممسنی بودند که از این جامعه، تعداد ۲۱۵ نفر از آنها که در کلاس‌های آموزش خانواده حضور داشتند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و داده‌ها جمع‌آوری شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل همسر جانباز بودن، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن و عدم سابقه وجود بیماری‌های طبی و روانپزشکی و معیارهای خروج عدم توانایی برای مشارکت در پژوهش بودند. در این مطالعه جهت رعایت اصول اخلاقی قبل از توضیح پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم راجع به اهداف و شرایط پژوهش و روند کار به شرکت‌کنندگان ارائه

شد. مطالعه با اخذ رضایت آگاهانه از تمام شرکت کنندگان و با رعایت سایر ملاحظات اخلاقی از جمله داوطلبانه بودن، محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان و امکان ترک مطالعه در هر مرحله از مطالعه اجرا شد.

به منظور گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد؛ برنامه عاطفه مثبت و منفی (PANAS): برنامه عاطفه مثبت و منفی به وسیله واتسون و همکاران ساخته شد. ماده‌های این برنامه هیجان‌ات و احساسات مختلفی را توصیف می‌کنند و هر کدام به یک مقیاس عاطفه مثبت و یا یک مقیاس عاطفه منفی گروه‌بندی می‌شوند. برای هر آزمودنی نمره کل عاطفه مثبت از طریق جمع نمره‌های شرکت کننده در هر یک از ده صفت توصیف‌گر هیجان‌ات مثبت (علاقه‌مند، هیجان زده، نیرومند، مشتاق، سربلند، هوشیار، خوش ذوق، مصمم، متوجه و فعال) و نمره کل عاطفه منفی، از طریق جمع نمره‌های شرکت کننده در هر یک از ده صفت توصیف‌گر هیجان‌ات منفی (پریشان، ناراحت، گناهکار، وحشت‌زده، متخاصم، تحریک پذیر، شرمسار، عصبی، بی‌قرار و ترسو) محاسبه می‌شود. واتسن و همکاران (۲۶) پایایی این آزمون را با استفاده از روش باز آزمایی، با فاصله ۸ هفته، برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۱ گزارش کردند. در پژوهش بخشی پور رودسری و دژکام (۳۳) ضرایب آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت ۰/۸۷ و برای عاطفه منفی ۰/۷۱ گزارش شده است. پژوهش بخشی پور رودسری و

روانشناختی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰ محاسبه شد (۳۴). در این پژوهش پایایی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب: سلامت جسمی ۰/۸۶، سلامت روانشناختی ۰/۸۰، روابط اجتماعی ۰/۷۷ و محیط ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS): این پرسشنامه به وسیله گراتز و رومر (۳۵) برای سنجش نقص و یا دشواری در تنظیم هیجان ساخته شده است. دارای ۳۶ سؤال و ۶ خرده مقیاس به نام‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، نقص در دست زدن به رفتار هدفمند، نقص در کنترل تکانه، فقدان آگاهی‌های هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس لیکرت پنج درجه‌ای (تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵) است. نمرات بالا نشان دهنده نقص و دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. نتایج مربوط به بررسی پایایی این پرسشنامه به وسیله سازندگان آن نشان داد که این مقیاس دارای همسانی درونی بالا است (آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۹۳، خرده مقیاس عدم پذیرش برابر با ۰/۸۵، اهداف برابر با ۰/۸۹، تکانه برابر با ۰/۸۶، آگاهی ۰/۸۰، راهبردها ۰/۸۸ و شفافیت ۰/۸۴) و پایایی بازآزمایی برای نمرات کلی برابر با ۰/۸۸ است. در رابطه با روایی این مقیاس نیز بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش‌بین مطلوب برای این مقیاس است. در پژوهش حاضر پایایی این

دژکام (۳۳)، هم‌سو با نتایج مطالعه واتسون و همکاران (۲۶)، ساختار دو عاملی برنامه عاطفه مثبت و منفی را در بین دانشجویان ایرانی، مورد تأیید قرار داد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی مقیاس ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL): این پرسشنامه فرم کوتاه نسخه ۱۰۰ آیتی است. این پرسشنامه، حاوی ۲۶ سؤال است و در یک طیف لیکرت (۱ تا ۵) درجه‌ای، کیفیت زندگی را در چهار حوزه: سلامت جسمانی (۶ سؤال شامل: ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۸ و ۱۹)، سلامت سؤال شامل: ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۸ و ۱۹)، سلامت اجتماعی (۳ سؤال شامل: ۲۰، ۲۱ و ۲۲) و سلامت محیطی (۸ سؤال شامل: ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵) ارزیابی می‌کند. ۲ سؤال اول به هیچ‌یک از حوزه‌ها تعلق ندارد و وضعیت، سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد و دامنه نمرات بین ۳۸ تا ۱۱۸ می‌باشد. با توجه به نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه (جمع کلی نمرات) نمره بالاتر نشانه کیفیت زندگی بالاتر است. این مقیاس از روایی افتراقی، روایی محتوایی و روایی همزمان خوبی برخوردار است. در بررسی آیتم‌های نسخه کوتاه پرسشنامه نشان داده شده که نمره چهار حیطة آن بسیار شبیه نسخه بلند آن است، این شباهت تا ۹۵ درصد گزارش شده است (۳۴). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی برای هریک از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه یعنی: سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت

پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار AMOS و از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۴۸ تا ۵۸ قرار داشت و میانگین سنی آنها ۵۰/۲۲ سال با انحراف معیار ۴/۳۵ بود. از ۲۱۵ همسر جانباز شرکت کننده مطالعه حاضر، ۱۴۷ نفر (۶۸/۳۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۶۸ نفر (۳۱/۶۳ درصد) دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. از لحاظ وضعیت اقتصادی-اجتماعی ۱۲۸ نفر (۵۹/۵۳ درصد) درآمد بین دو تا سه میلیون تومان و ۸۷ نفر (۴۰/۴۷ درصد) درآمد خانودگی بالاتر از سه میلیون تومان بودند.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود رابطه بین تمام متغیرهای پژوهش معنی‌دار می‌باشد. جهت آزمودن روابط مفروض در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری اعمال شده است. قبل از بررسی برازندگی مدل پیشنهادی بر اساس شاخص‌های برازندگی، ضرایب مسیر روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت.

نمودار ۱ رابطه علی بین دشواری در تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی همسران جانباز را با واسطه‌گری عواطف مثبت و منفی نشان می‌دهد. نتایج تحلیل مدل پیشنهادی در نمودار ۱ ارائه شده است. همان‌گونه که نمودار ۱ نشان می‌دهد ضرایب همه مسیرهای مستقیم در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بودند.

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر این که "دشواری در تنظیم هیجان و عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار دارند" مدل برازش و برآورد شد. در ابتدا شاخص‌های برازش مدل محاسبه گردید که نتایج این تحلیل بدین صورت می‌باشد: مقادیر شاخص‌های برازندگی، شامل مجذور خی نسبی ($X^2/df=1/76$) و با سطح معنی‌داری ($p=0/002$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI=0/96$)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده ($AGFI=0/92$)، شاخص برازندگی افزایشی ($IFI=0/94$)، شاخص برازندگی تطبیقی ($CFI=0/95$) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA=0/05$) به دست آمدند که دارای برازش قابل قبول هستند. بنابراین، به این نتیجه می‌رسیم که مدل پیشنهادی برازش خوبی نسبت به داده‌ها دارد.

طبق شکل ۲ و جدول ۲، نتایج حاصل از برآورد مدل نشان داد که مسیردشواری در تنظیم هیجانی به عاطفه مثبت ($\beta=0/38$, $t=4/59$, $p<0/001$)، مسیردشواری در تنظیم هیجانی به عاطفه منفی ($\beta=0/31$, $t=3/01$, $p<0/001$)، عاطفه مثبت به کیفیت زندگی ($\beta=0/9$, $t=5/24$, $p<0/001$)، عاطفه

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که صفر در فواصل اطمینان مسیره‌های یاد شده (مندرج در جدول) قرار نمی‌گیرد، بنابراین تمامی روابط غیرمستقیم معنی‌دار می‌باشند. سطح اطمینان برای این فاصله ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۲۰۰۰ تعیین شده است.

منفی به کیفیت زندگی ($\beta = -0.26$, $SE = 0.04$, $p < 0.001$)، اثر معنی‌داری بر کیفیت زندگی همسران جانباز دارد. بنابراین بر اساس ضرایب استاندارد و مقادیر بحرانی ارایه شده در جدول ۲ همه مسیره‌های مستقیم معنی‌دار می‌باشند. در این پژوهش روابط غیر مستقیم متغیرها از طریق روش بوت استرپ انجام شد. جدول ۳ آزمون واسطه‌گری چندگانه روابط غیرمستقیم را با استفاده از روش بوت استرپ نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

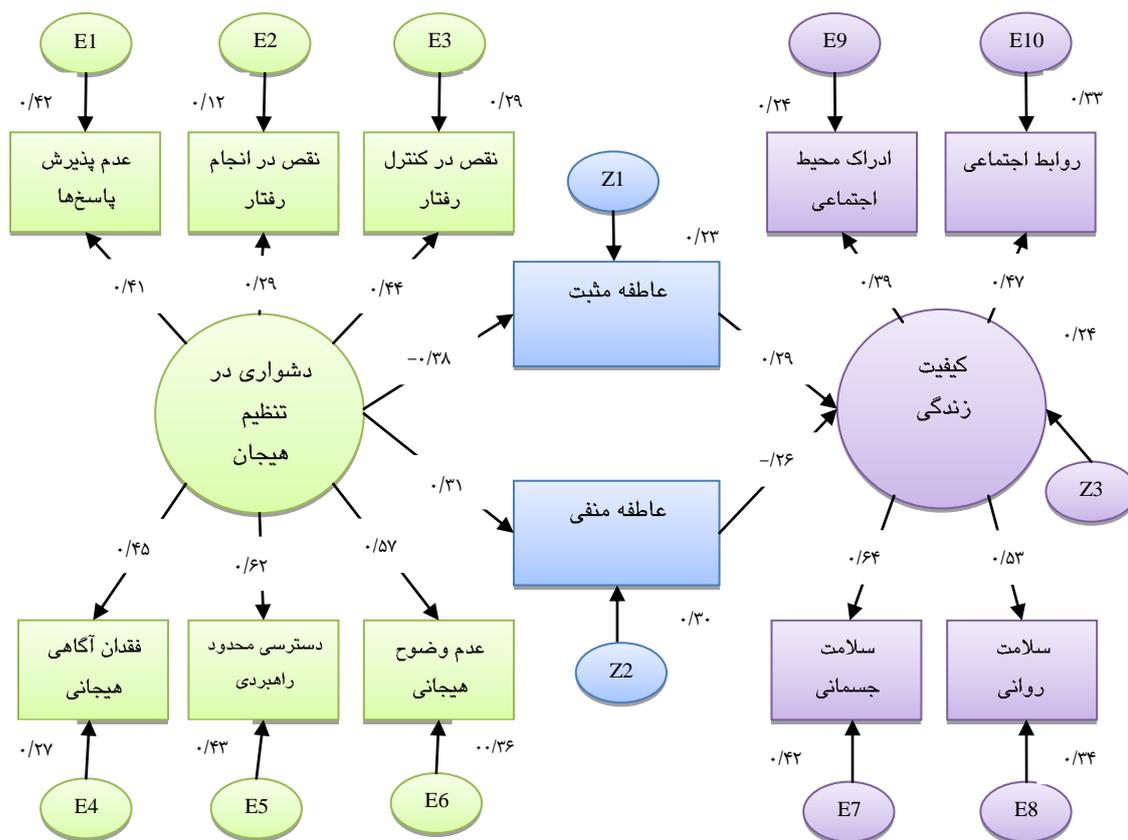
میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱۳/۲۲	۳/۰۹	۱													
۱۴/۹۵	۳/۲۴	۰/۴۸*	۱												
۱۳/۲۸	۳/۳۵	۰/۵۱*	۰/۴۳*	۱											
۱۲/۹۸	۳/۹۷	۰/۵۶*	۰/۳۸*	۰/۴۲*	۱										
۱۹/۸۰	۵/۵۵	۰/۴۲*	۰/۳۹*	۰/۳۷*	۰/۳۸*	۱									
۱۲/۵۲	۴/۸۳	۰/۳۹*	۰/۳۴*	۰/۳۸*	۰/۳۴*	۰/۲۵*	۱								
۷۱/۲۲	۵/۹۵	۰/۴۵*	۰/۴۷*	۰/۳۹*	۰/۴۴*	۰/۴۹*	۰/۵۴*	۱							
۳۵/۲۷	۷/۳۹	۰/۳۶*	۰/۳۶*	۰/۱۹*	۰/۲۳*	۰/۲۳*	۰/۳۸*	۰/۲۳*	۱						
۲۱/۲۶	۷/۱۴	۰/۴۴*	۰/۲۸*	۰/۲۳*	۰/۲۳*	۰/۲۶*	۰/۲۷*	۰/۳۶*	۰/۲۷*	۱					
۶۶/۰۳	۱۹/۱۷	۰/۲۰*	۰/۲۲*	۰/۱۹*	۰/۲۴*	۰/۲۱*	۰/۲۱*	۰/۲۴*	۰/۲۲*	۰/۲۵*	۱				
۳۰/۲۲	۹/۲۷	۰/۳۱*	۰/۴۲*	۰/۳۴*	۰/۳۲*	۰/۲۹*	۰/۳۳*	۰/۳۶*	۰/۴۰*	۰/۳۳*	۰/۲۴*	۱			
۱۸/۲۰	۶/۶۳	۰/۲۸*	۰/۳۳*	۰/۳۲*	۰/۲۹*	۰/۲۴*	۰/۲۶*	۰/۴۲*	۰/۳۲*	۰/۲۷*	۰/۴۱*	۰/۲۷*	۱		
۵۴/۲۸	۱۲/۸۳	۰/۲۶*	۰/۳۱*	۰/۱۸*	۰/۲۴*	۰/۲۸*	۰/۲۵*	۰/۲۱*	۰/۳۳*	۰/۲۰*	۰/۳۸*	۰/۲۷*	۰/۲۴*	۱	
۱۶۸/۷۳	۴۱/۴۴	۰/۲۷*	۰/۳۰*	۰/۲۹*	۰/۲۸*	۰/۲۲*	۰/۳۲*	۰/۲۷*	۰/۳۳*	۰/۳۱*	۰/۲۳*	۰/۴۳*	۰/۳۵*	۰/۲۹*	۱

* $p < 0.01$

نکته ۱: ۱ = عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، ۲ = نقص در دست زدن به رفتار هدفمند، ۳ = نقص در کنترل تکانه، ۴ = فقدان آگاهی های هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، ۵ = فقدان شفافیت هیجانی، ۶ = نمره کل دشواری در تنظیم هیجان، ۷ = عواطف مثبت، ۸ = عواطف منفی، ۹ = سلامت جسمانی، ۱۰ = سلامت روانی، ۱۱ = سلامت اجتماعی، ۱۲ = سلامت محیطی و ۱۳ = نمره کل کیفیت زندگی

جدول ۲: ضرایب مسیره‌های مستقیم موجود در مدل رابطه دشواری در تنظیم هیجان و عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی

مسیر	b	β	S.E	T	سطح معنی‌داری
دشواری در تنظیم هیجانی به عاطفه مثبت	-۰/۴۱	-۰/۳۸	۰/۱۸	۴/۵۹	۰/۰۰۰۱
دشواری در تنظیم هیجانی به عاطفه منفی	۰/۴۶	۰/۳۱	۰/۲۴	۳/۰۱	۰/۰۰۱
عاطفه مثبت به کیفیت زندگی	۰/۲۹	۰/۱۹	۰/۲۷	۵/۲۴	۰/۰۰۰۱
عاطفه منفی به کیفیت زندگی	-۰/۳۷	-۰/۲۶	۰/۱۵	۴/۲۸	۰/۰۰۰۱



نمودار ۱: مدل پیشنهادی و ضرایب استاندارد آن در همسران جانبازان

جدول ۳: آزمون واسطه‌گری چندگانه روابط غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ

مسیر	داده‌ها	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین
دشواری در تنظیم هیجانی به کیفیت زندگی از طریق عاطفه مثبت	-.۱۵۴	-.۱۳۵	-.۰۰۱	.۰۲۲	-.۱۴۱	-.۰۵۳
دشواری در تنظیم هیجانی به کیفیت زندگی از طریق عاطفه منفی	.۰۸۱	.۰۷۴	.۰۰۱	.۰۲۳	.۰۳۰۷	.۱۰۱

بحث

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند توانایی تنظیم هیجان با ابراز عواطف مثبت، کاهش عواطف منفی و پاسخ‌دهی مناسب به درخواست‌های محیطی و به دنبال آن بهبود کیفیت زندگی رابطه دارد (۳۲). لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی همسران جانبازان بود.

نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین دشواری در تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی در همسران جانبازان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد و همچنین رابطه معنی‌داری بین دشواری در تنظیم هیجانی و عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی به دست آمد. هم‌سو با پژوهش‌های کلیمانسکی و همکاران (۱۸) و رودین و همکاران (۲۲) در تبیین تأیید این فرضیه که دشواری در تنظیم هیجانی عامل

مثبت رابطه منفی و با عاطفه منفی رابطه مثبت دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد افرادی که به صورت منعطف به عواطف و هیجانات پاسخ می‌دهند، هنگام مواجهه با شرایط نابسامان و سخت به جای تمرکز بر عواطف منفی با تمرکز بر عواطف مثبت و جایگزین کردن آن به جای عواطف منفی در صدد تغییر شرایط برمی‌آیند و می‌توانند رابطه خود و سایر افراد را بازنگری کنند. در واقع عواطف مثبت برای افزایش ادراک سلامتی بسیار مهم است (۲۵). با توجه به وجود رابطه مثبت بین عواطف منفی با دشواری در تنظیم هیجان می‌توان چنین عنوان کرد که عاطفه منفی یک بعد ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات خلقی ناخوشایندی، مانند؛ خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه و ترس را شامل می‌شود. برعکس، عواطف مثبت علاقه و اشتیاق را افزایش می‌دهد و افراد را بر می‌انگیزاند تا جنبه‌های تازه محیط اطراف خود را کشف کنند، حال آن که عاطفه منفی هم‌زمان به آنها هشدار می‌دهد که گوش به زنگ بوده و مواظب خطرهای احتمالی باشند (۲۷). افرادی که در تنظیم هیجانات خود نقص یا دشواری دارند مانند برخی از همسران جانبازان، در برقراری ارتباط عاطفی مثبت و سازنده با دیگران مشکل دارند و اغلب عواطف منفی را جایگزین عواطف مثبت می‌کنند. افزایش تجربه عواطف مثبت به دنبال افزایش خود تنظیمی هیجانی منجر به مقابله‌ی مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا، ارتقاء رفتارها و فعالیت‌های مناسب و بهبود کیفیت زندگی همسران جانباز خواهد شد.

مهمی در کاهش کیفیت زندگی همسران جانبازان محسوب می‌شود، می‌توان گفت که دشواری در تنظیم هیجان با سطح بالایی از استرس، اضطراب، افسردگی و آشفتگی همراه است، این امر موجب تشدید و استمرار ناراحتی‌های روانی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی افراد می‌گردد. از سوی دیگر، فرض شده که مکانیزم زیربنایی بسیاری از اختلالات و بدکارکردی‌ها، نارسایی در تنظیم هیجان است (۳۰). بر این اساس، از آنجا که همسران جانبازان به دلیل تجربه تنش‌ها و فشارهای روانی احساسات منفی قدرتمندی را در مورد خودشان یا دیگران گزارش می‌کنند، اغلب در تنظیم هیجانات خود با مشکل مواجه هستند و در پاسخ دادن انعطاف‌پذیر به هیجانات و کنترل آنها ناتوان هستند. مشکلات همسران جانبازان در تنظیم هیجانی، اغلب به دنبال رویارویی همسران آنها با تروماهای دوران جنگ به وجود می‌آید که به دنبال آن توانایی بازشناسی، تنظیم هیجانات و علاقه آنها به فعالیت‌های مهم زندگی به شدت کاهش پیدا کرده و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین با افزایش مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی، عزت نفس، تعاملات اجتماعی، بهزیستی، عملکرد مؤثر، سازگاری با شرایط و رویدادهای استرس‌زای زندگی و در نتیجه آن کیفیت زندگی همسران جانبازان افزایش می‌یابد.

همچنین با توجه به نتایج به دست آمده و هم‌سو با یافته‌های بامن و همکاران (۲۷)، استالر و همکاران (۲۸) دشواری در تنظیم هیجانی با عاطفه

همچنین نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که عواطف منفی با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه منفی و معنی‌دار و عواطف مثبت با کیفیت زندگی آنها رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. هم‌سو با یافته‌های پادهی و همکاران (۱۰) و ویلها و همکاران (۱۲) افرادی که در آنها عواطف مثبت غالب است، توانایی انطباق با شرایط مختلف را دارند و در مقایسه با افرادی که عواطف منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، هیجان مثبت بیشتری را تجربه کرده، اعتماد به نفس بیشتر، سازگاری بهتر و در نتیجه از رضایت‌مندی بالاتری برخوردارند. آنها با داشتن انعطاف‌پذیری بیشتر، در مقابله با مشکلات و سختی‌ها از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری دارند. همسران جانبازانی که تجربه بروز عواطف مثبت بالا دارند، به شرایط و اتفاقات به شیوه‌ای مثبت‌تر و سازگارانه‌تر پاسخ می‌دهند، در مواجهه با فراز و نشیب‌های روزمره زندگی و در مقابله با حوادث استرس‌زا و تهدیدزای زندگی موفق‌تر عمل می‌کنند، انتظارات مثبت بیشتری دارند و خوشبین‌تر هستند. بنابراین نسبت به آنهایی که واجد عواطف منفی مانند؛ ناامیدی، پریشانی، غم و اندوه هستند، بر شرایط کنترلی ندارند، ناکارآمد هستند و در مقابله و مواجهه با مشکلات زندگی شایستگی کمتری دارند، از سطوح بالای کیفیت زندگی برخوردارند.

براساس نتایج به دست آمده از روش بوت‌استرپ، دشواری در تنظیم هیجان به صورت غیر مستقیم و از طریق عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه دارد. به بیان دیگر

عواطف مثبت و منفی، در رابطه بین بدتنظیمی هیجانی و کیفیت زندگی همسران جانبازان نقش میانجی را ایفا می‌کند. این نتیجه با یافته‌های کلیمانسکی و همکاران (۱۸) و گلداسمیت و همکاران (۲۱) هم‌سو می‌باشد. بر مبنای این یافته‌ها دشواری در تنظیم هیجان در همسران جانبازان با استفاده آنها از عواطف منفی و کاهش کیفیت زندگی ارتباط داشت. یافته‌های پژوهشی مبین این است که افرادی که در تنظیم هیجان نقص دارند به دلیل ناتوانی در مقابله مؤثر با عواطف منفی و مدیریت آنها در معرض طیف وسیعی از مشکلات روانشناختی هستند. بنابراین، نقص در تنظیم هیجان با تاب‌آوری پایین، انعطاف‌ناپذیری هیجانی و نپذیرفتن خود و واقعیت‌ها ارتباط دارد. استفاده از عواطف مثبت باعث می‌شود فرد روابط مثبتی با دیگران برقرار کند و توانایی بیشتری در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران داشته باشد. از آنجایی که تنظیم هیجان نقشی اساسی در تحول بهنجار داشته و ضعف آن عاملی مهم در ایجاد مشکلات روانشناختی به شمار می‌رود، نظریه‌پردازان معتقدند افرادی که قادر به مدیریت صحیح عواطف خود در برابر رویدادهای روزمره نیستند از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند (۲۳). دشواری در تنظیم هیجان عاطفه منفی به دنبال دارد و عاطفه منفی با کیفیت زندگی پایین رابطه دارد، بر عکس عاطفه مثبت سلامت روانی فرد را تضمین می‌کند و به این ترتیب با کیفیت زندگی بالا رابطه دارد. بنابراین، می‌توان پیش‌بینی کرد که کیفیت زندگی همسران جانبازان متأثر از تنظیم هیجان آنها است، اما نکته مهم‌تر این است که بدتنظیمی هیجانی با توجه به پیامدهای

جانبازان مورد تأیید قرار داده است. بنابراین مراکز مشاوره و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران از نتایج چنین پژوهش‌هایی در تهیه برنامه‌های مداخله‌ای در خانواده‌های جانبازان و جامعه هدف به منظور بهبود دشواری‌های تنظیم هیجان، افزایش عواطف مثبت و جایگزین کردن آن با عواطف منفی و ارتقاء کیفیت زندگی آنها، اقدامات لازم را به عمل آورد.

نتیجه‌گیری

بین دشواری در تنظیم هیجان و عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری به دست آمد. عواطف مثبت و منفی نقش واسطه‌ای در رابطه دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت زندگی در همسران جانبازان داشت.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی روانشناسی با کد ۹۷۸۳۲۵۹ دانشگاه یاسوج می‌باشد، که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد. بر خود لازم می‌بینم از همکاری بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ممسنی در همکاری و همچنین همسران جانبازان به دلیل صداقت و شکیبایی در پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها و مشارکت در پژوهش تشکر و قدرنمایی نمایم.

اجتماعی خاصی که ایجاد می‌کند از طریق عواطف مثبت و منفی، در این زمینه (کیفیت زندگی همسران جانبازان) نقش‌آفرینی می‌کند. بر این اساس، ابراز عواطف مثبت منجر به بهزیستی، نشاط و رضایت بیشتر و باقی ماندن در حالت عاطفه منفی، باعث بروز پریشانی و دشواری در زندگی خواهد شد و بدین ترتیب بر کیفیت زندگی جامعه هدف یعنی همسران جانباز تأثیر خواهد گذاشت.

توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز در استنباط دقیق از یافته‌ها ارزشمند است. محدودیت در نمونه‌گیری یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. با توجه به ماهیت جامعه، روش نمونه‌گیری در دسترس بود که معرف بودن نمونه و در نتیجه تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. گروه نمونه این مطالعه همسران جانبازان شهرستان ممسنی بودند و بنا بر این یافته‌های به دست آمده قابل تعمیم به دیگر قشرها و گروه‌های سنی جامعه نیست. بر این اساس انجام پژوهش روی نمونه‌های معرف‌تر می‌تواند تعمیم‌پذیری بیشتری را موجب شود. استفاده از ابزارهای خودگزارشی و مقطعی بودن طرح مطالعه نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود که ارتباط دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در گروه‌های دیگر نیز مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مداخله‌ای با گروه کنترل برای اطمینان از اثربخشی پژوهش حاضر اجرا شود. به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نقش دشواری در تنظیم هیجانی را در کاهش کیفیت زندگی همسران

REFERENCES

1. Tsai J, Whealin J M, Scott J C, Harpaz-Rotem I, Pietrzak R H. Examining the relation between combat-related concussion: A novel 5-factor model of posttraumatic stress symptoms and health-related quality of life in Iraq and Afghanistan veterans. *Journal of Clinical Psychology* 2012; 73: 1110-8.
2. Cesur R, Sabia JJ, Tekin E. The psychological costs of war: military combat and mental health. Georgia State University 2011, NBER and IZA.
3. Jonson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder in civilian adult survivors of war trauma and torture. A review *Clinical Psychology* 2005; 3(5): 39-52.
4. Rohlfis C. Does combat exposure make you a more violent or criminal person? evidence from the vietnam draft. *Journal of Human Resources* 2010; 45(2): 271-300.
5. Erbes CJ, Westermeyer B, Engdahl E, Johnsen R. Post-traumatic stress disorder and service utilization in a sample of service members from Iraq and Afghanistan. *Military Medicine* 2007; 172(4): 359-63.
6. Bryant RA, Guthrie RM. Maladaptive appraisals as a risk factor for post- traumatic stress: A study of trainee firefighters. *Psychology Science* 2005; 16: 749-52.
7. World Health Organization Quality of Life Assessment Group. Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BRIEF). *Psychology Medicine* 1998; 28: 551-8.
8. Diener E, Heintzelman SJ, Kushlev K, Tay L, Wirtz D, Lutes LD, et al. Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology* 2017; 58: 87-106.
9. Snyder CR, Lopez SJ. Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. Sage Publications, Inc, 2007.
10. Padhy M, Chelli K, Padiri RA. Optimism and Psychological well-being of police officers with different work experiences. *SAGE Jour* 2015; 10: 1-7.
11. Seligman MEP. Building human strength: Psychology's forgotten mission. *Citation APA Monitor* 1998; 29(1): 22-31.
12. Vilhena E, Pais-Ribeiro J, Silva E, Pedro L, Meneses RF, Cardoso H, et al. Psychosocial factors as predictors of quality of life in chronic Portuguese patients. *Health Quality Life Out-Comes* 2015; 12: 3-11.
13. Frish MB. Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. 3rd ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2014. DOI: https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2390
14. Gamshdi GR, Kordi H, Mohamadi M. The relationship between students' life quality and the efficacy attitude towards political system. *J Socio -Cult Development Studies* 2013; 1(2): 28-50.
15. Han S. Emotion regulation, coping, and attachment in bingeing behaviors. (Dissertation), Faculty of the University of Purdue. Michigan: Doctor of philosophy; 2009; 171.
16. Myberg L. Forgiveness as a mechanism of self-regulation: An ego depletion model. *Desertion in psychology*. 2011, University of Richmond. Todd, S. A.
17. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescent with a chronic disease. *Journal Adolescence* 2009; 32: 449-54.
18. Klimanski D, Conybeare D, Morrissey P, Aikins D. Emotion related regulatory difficulties contribute to negative psychological outcome in active-duty Iraq soldiers with and without posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety* 2012; 29: 621-8.
19. Murtagh AM, Todd SA. Self-regulation: A challenge to the strength model. *Journal of Articles in Support of Null Hypothesis* 2004; 3(1): 19-51.
20. Rodin R, Banano GA, Rahman N, Kouri NA, Bryant RA, Marmar CR, et al. Expressive flexibility in combat veterans with posttraumatic stress disorder and depression. *Journal of Affective Disorders* 2017; 1(27): 236-41.
21. Goldsmith RE, Chesney SA, Heath NM, Barlow MR. Emotion regulation difficulties mediate associations between betrayal trauma and symptoms of posttraumatic stress depression and traumatic events. *American Journal of Psychiatry* 2013; 160: 2018-24.
22. Cisler JM, Olatunji BO. Emotion regulation and anxiety disorders. *Curr Psychiat Rep* 2012; 14(3): 182-7.
23. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2010; 30(2): 217-37.

24. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item (CERQ-short). *Personality and Individual Differences* 2006; 41: 1045-53.
25. Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of perspective observation study. *Psychology Medicine* 2008; 70: 741-56.
26. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Person and Social Psychology* 1998; 54: 1063-70.
27. Bauman N, Kaschel R, Kuhl J. Affect sensitivity and affect regulation in dealing with positive and negative affect. *Journal of Research in Personality* 2007; 41: 239-48.
28. Salovey P, Rothman AJ, Detweiler JB, Steward WT. Emotional states and physical health. *American Psychologist* 2000; 55: 110-21.
29. Stellar JE, John-Henderson N, Anderson CL, Gordon AM, McNeil GD, et al. Positive affect and markers of inflammation: Discrete positive emotions predict lower levels of inflammatory cytokines. *Emotion* 2015; 15: 129-35.
30. 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): 348-62.
31. Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A, Asnaani A. Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression & Anxiety* 2012; 29: 409-16.
32. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences and lifespan development. *Journal of Personality* 2004; 2: 1301-34.
33. Bakhshpoor Roodsari A, Dejkam M. Confirmatory factor analysis of Positive and negative scale. *Journal of Psychology* 2005; 4(36): 351-60.
34. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell K A. The world health organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality Life Research* 2004; 13(2): 299-31.
35. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Personality and Social Psychology* 2004; 86(5): 41-54.

The Relationship between Emotion Regulation Difficulties with the Quality of Veterans' Spouses: the Mediating Life Role of Positive and Negative Emotions

Taghvaeinia A*

Department of Psychology, Yasouj University, Yasouj, Iran

Received: 09 Oct 2019

Accepted: 14 Des 2019

Abstract

Background & aim: The influential consequences of war on mental health, well-being, and the quality of life of veterans and their families continue long after the end of the war. The purpose of the present study was to determine the role of mediators of positive and negative emotions in the relationship between difficulty in regulating emotion and quality of life in the spouses of veterans.

Methods: The present study was a descriptive-analytical study of correlational designs that used structural equation modeling or causal modeling. The statistical population included all the spouses of veterans of Noorabad, Mamasani, among whom 215 people were selected by available sampling method considering the entry and exit conditions of the research. The tools used included a positive and negative emotion program, a quality of life scale, and a scale of difficulty in regulating emotion. Data analysis was performed using Pearson correlation coefficient and structural equation modeling. Indirect relationships were also analyzed by the bootstrapping method.

Results: The results revealed that all the coefficients of the paths between the variables and the quality of life were significant. In this model, the relationship was difficult to regulate emotionally with a negative and significant quality of life. There was also a significant relationship between difficulty in regulating emotion and positive and negative emotions with quality of life ($p < 0.001$). Fitness indicators displayed that the model had acceptable fit with the data. Fitness indicators showed that the model has acceptable fit with the data. The results of indirect path coefficients, using bootstrap method, showed that the difficulty in regulating emotion indirectly and through positive and negative emotions with the quality of life of veterans' spouses.

Conclusion: The research model indicated a suitable and acceptable fit with the obtained data and the assumed structural relationships were confirmed. Based on the results, the difficulty in regulating emotion can be predicted through positive and negative emotions with quality of life in veteran spouses.

Keywords: life Quality, Emotion Dysregulation, Positive and Negative Affects, Wives Veterans

Corresponding Author: Taghvaeinia A, Department of Psychology, Yasouj University, Yasouj, Iran
Email: Taghvaei.ali2@gmail.com

Please cite this article as follows:

Taghvaeinia A. The Relationship between Emotion Regulation Difficulties with the Quality of Life Veterans' Spouses: the Mediating Role of Positive and Negative Emotions. *Armaghane-danesh* 2020; 25(2)(1): 392-406.