

Role of Coping Styles, Locus of Control, and Emotional intelligence in Predicting Social Adjustment of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Mikaeili N.¹ PhD,
Einy S. * MSc,
Taghavy R.² MD

How to cite this article

Mikaeili N, Einy S, Taghavy R. Role of Coping Styles, Locus of Control, and Emotional intelligence in Predicting Social Adjustment of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. Iranian Journal of War & Public Health. 2018; (10) (4):195-201.

*Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

¹Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

²Psychology Department, Psychology Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

*Correspondence

Address: Psychology & Educational Sciences Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Daneshgah Street, Ardabil, Iran. Postal Code: 5614736691
Phone: +98 (45) 33262678
Fax: +98 (45) 33511508
sanaz.einy@yahoo.com

Article History

Received: February 06, 2018

Accepted: May 12, 2018

ePublished: October 11, 2018

ABSTRACT

Aims Social adjustment is one of the important structures of mental health, in which the identification of influential factors is of high importance. The aim of this study was to investigate the role of coping styles, locus of control, and emotional intelligence in predicting social adjustment of veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD).

Instruments & Methods In the descriptive correlational study, 120 veterans with PTSD hospitalized and treated in Isar Psychiatric Hospital in Ardabil selected based on the available sampling method, were studied in 2017. The data were collected, using Bell adjustment inventory, Lazarus and Folkman coping styles questionnaire, Rotter's locus of control scale, and Schutte et al. emotional intelligence scale. The data were analyzed by SPSS 21 software, using Pearson correlation coefficient test and stepwise regression analysis.

Findings Social adjustment of veterans with PTSD had a positive and significant relationship with emotional intelligence, internal locus of control, and problem-focused coping style and had a negative and significant relationship with external locus of control and emotion-focused coping style ($p < 0.001$). Also, 78% of variance of social adjustment scores in the veterans with PTSD were predicted by coping styles, locus of control, and emotional intelligence ($p < 0.001$) and the most predictive power was for emotional intelligence.

Conclusion Problem-focused coping styles, internal locus of control, and high emotional intelligence predict high social adjustment in veterans with PTSD.

Keywords Coping Styles; Emotional Intelligence; Locus of Control; Social Adjustment; Post-Traumatic Stress Disorder; Veteran

CITATION LINKS

[1] The effect of cognitive-behavioral couple therapy on post-traumatic stress disorder and ... [2] Diagnostic and statistical manual of mental ... [3] Evaluation of post-traumatic stress disorder ... [4] A survey on various dimensions of adjustment status ... [5] Predictors of post-traumatic stress disorder among burn patients in ... [6] Emotional intelligence: An integral part ... [7] Post-traumatic stress disorder and psychological ... [8] The impact of PTSD symptoms on physical ... [9] Coping strategies as predictors of psychosocial ... [10] Brief report: Symptoms of PTSD, coping ... [11] Stress, coping, alcohol use, and posttraumatic ... [12] Transactional theory and research on ... [13] Management of traumatic events: Influence of ... [14] Posttraumatic distress and coping strategies among rescue ... [15] The effectiveness of problem solving and prolonged exposure therapy methods ... [16] The impact of coping and emotional intelligence on the ... [17] The role of locus of control and coping style ... [18] A longitudinal study of posttraumatic stress disorder ... [19] Perceived stress, external locus of control, and ... [20] Locus of control and its relationship with mental health and ... [21] Analysis of relationship between emotional intelligence ... [22] Emotional intelligence, adjustment and quality of interpersonal ... [23] Perceived emotional intelligence as predictor of psychological ... [24] Emotional intelligence, affect intensity, and social ... [25] Emotional intelligence, social coping, and psychological ... [26] Emotional intelligence and social adaptation ... [27] Social support, emotional intelligence and posttraumatic ... [28] Theoretical and practical research in the humanities ... [29] The adjustment inventory (test) ... [30] Psychological tests: Personality and mental ... [31] Generalized expectancies for internal versus external ... [32] The Relationship between self-control and locus of control ... [33] The relationship between coping and emotio ... [34] The quality of relationship, stress and coping strategy in patients with coronary ... [35] Development and validation of a measure of emotional ... [36] Investigating the validity and reliability of Shot emotional ... [37] Relationship between spiritual intelligence, perceived ... [38] Effectiveness of emotion focused

نقش سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

نیلوفر میکاییلی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

ساناز عینی* MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

رامین تقوی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

چکیده

اهداف: سازگاری اجتماعی یکی از سازه‌های مهم سلامت روان است که شناسایی عوامل تاثیرگذار در آن از اهمیت شایانی برخوردار است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) بود. **ابزار و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۱۲۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان ایثار اردبیل بستری و تحت درمان بودند، با روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. از سیاهه سازگاری *بیل*، پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای *لازاروس* و *فولکمن*، پرسش‌نامه منبع کنترل *راتر* و مقیاس هوش هیجانی *شات* و همکاران به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 21، از طریق آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه صورت گرفت.

یافته‌ها: سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD با هوش هیجانی، منبع کنترل درونی و سبک مقابله‌ای مساله‌مدار رابطه مثبت معنی‌دار و با منبع کنترل بیرونی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه منفی معنی‌داری داشت ($p < 0.01$). همچنین سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی ۷۸٪ واریانس نمرات سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD را پیش‌بینی کرد ($p < 0.001$) و بیشترین قدرت پیش‌بینی مربوط به هوش هیجانی بود.

نتیجه‌گیری: سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار، منبع کنترل درونی و هوش هیجانی بالا، سازگاری اجتماعی بالا را در جانبازان مبتلا به PTSD پیش‌بینی می‌کند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های مقابله‌ای، هوش هیجانی، منبع کنترل، سازگاری اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه، جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۲

* نویسنده مسئول: sanaz.einy@yahoo.com

مقدمه

عوارض و پیامدهای ناشی از جنگ به‌عنوان مهم‌ترین مباحث روان‌شناختی و روان‌پزشکی مطرح در جهان است که طی زمان‌های مختلف توجه متخصصان مربوطه را به خود جلب کرده است. جنگ تحمیلی عراق علیه ایران نیز یکی از این جنگ‌ها بود که با گذشت ۳۷ سال از شروع جنگ تحمیلی و ۲۹ سال از پایان آن، جانبازان و به‌خصوص جانبازان اعصاب و روان از اختلالات گوناگونی از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) رنج می‌برند^[۱]. PTSD از جمله اختلالات بسیار شایع، مزمن و ناتوان‌کننده روان‌پزشکی است که براساس پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5)، جزء مجموعه تشخیصی اختلالات وابسته به استرس است که می‌تواند پس از مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا ایجاد شود و با چهار خوشه از نشانه‌ها شامل مزاحمت‌ها، اجتناب و بی‌احساسی، تغییرات منفی در شناخت و خلق و تغییرات برجسته در برانگیختگی و واکنش‌پذیری مشخص می‌شود^[۲]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۵۱٪ جانبازان دچار اختلال PTSD هستند که

شدت علایم آن از خفیف تا بسیار شدید متغیر است^[۳]. مطالعات انجام‌شده موید این نکته بوده است که اکثر جانبازان وضعیت سازگاری مناسبی در بُعد عاطفی، اجتماعی و سلامتی ندارند^[۴]. سازگاری اجتماعی، هماهنگ‌ساختن رفتار به‌منظور برآورده‌ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم اصلاح تکانه‌ها، هیجان‌ها یا نگرش‌هاست، قلمداد می‌شود^[۵]. در ارتباط با پیامدهای PTSD بررسی‌ها نشان داده است که خشم مهارنشده مبتلایان در این اختلال، سازگاری افراد را با خطرات جدی روبه‌رو کرده و می‌تواند افراد را از پیشرفت و کارکرد بهینه باز دارد^[۶]. از سوی دیگر فرد مبتلا به PTSD ناشی از جنگ ممکن است سعی کند تا از رویدادهایی که یادآور لحظات ناراحت‌کننده هستند اجتناب کند، چرا که اینها باعث مشکلات روانی و یادآور درد و رنج می‌شوند، در نتیجه در صورت نبود حمایت اجتماعی کافی، سازگاری فرد با محیط مختل می‌شود^[۷]. *سنانی* و همکاران^[۸] در پژوهشی نشان داده‌اند که سطح سازگاری اجتماعی در افراد با علایم زیاد و کم PTSD متفاوت است و تحت تاثیر سطح علایم PTSD، وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی و جنسیت قرار دارد. همچنین سطوح نشانگان PTSD نسبت به سایر متغیرها تاثیر بیشتری دارد. *نفیادی* و همکاران^[۷] نیز نشان داده‌اند که PTSD بر سازگاری روانی و اجتماعی تاثیر منفی داشته است، به‌عبارتی بین PTSD و عدم سازگاری روانی- اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشته است و همچنین بیان کرده‌اند که برخی جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ از انزوای اجتماعی رنج می‌برند.

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که سبک‌های مقابله‌ای که افراد برای مقابله با تجارب آسیب‌زا و بیماری اتخاذ می‌کنند، نقش مهمی در میزان سازگاری اجتماعی آنها دارد^[۹]. سبک‌های مقابله‌ای فعال، رابطه بین نشانه‌های ملالت و سازگاری اجتماعی را در افراد مبتلا به PTSD تعدیل می‌کنند^[۱۰]. سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان تلاش‌های شناختی و رفتاری به‌کاربرده‌شده از سوی افراد برای کنترل خواسته‌های درونی و بیرونی تعریف می‌شوند^[۱۱]. *لازاروس* و *فولکمن*، سبک‌های مقابله‌ای را به دو دسته کلی شامل مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌کنند. در سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار، هدف، حل خود مساله ایجادکننده استرس است، اما هدف سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار، کاهش هیجانات ناشی از استرس بدون تمرکز بر مساله استرس‌زا است^[۱۲]. مطالعات نشان داده‌اند که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با سطوح بالایی از PTSD مرتبط است، در حالی که سبک مقابله‌ای مساله‌مدار با سطوح پایینی از PTSD ارتباط دارد^[۱۳]. *چانگ* و همکاران^[۱۴] در پژوهشی نشان داده‌اند که سبک مقابله‌ای اجتنابی به‌طور معنی‌داری نشانه‌های PTSD را پیش‌بینی می‌کند. *حمیدی‌زاده* و همکاران^[۱۵] نشان داده‌اند که درمان حل مساله بر افزایش سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ موثر است. در پژوهش دیگری نیز مشخص شده است که سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، مشکلات سازگاری را در افراد مبتلا به PTSD پیش‌بینی می‌کنند و نیز مشخص شده است که سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار در رابطه بین PTSD و شدت علایم روانی نقش میانجی دارند و این رابطه از طریق هوش هیجانی تعدیل می‌شود^[۱۶].

همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که منبع کنترل بیرونی با سطح بالایی از علایم PTSD و نیز سازگاری اجتماعی پایین در افراد مرتبط است^[۱۷]. منبع کنترل با حدی که افراد احساس

حجم جامعه آماری، ۱۲۰ نفر جانباز مبتلا به PTSD به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بر مبنای نظر روان‌پزشک صورت گرفت. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل عدم وجود علایم سایکوتیک از جمله توهم و هذیان، عدم وجود تشخیص‌های دیگر همراه با اختلال استرس پس از سانحه همچون اختلالات خلقی، عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد، سطح تحصیلات حداقل راهنمایی و رضایت بیمار مبنی بر شرکت در فرآیند پژوهش بود. عدم وجود علایم سایکوتیک و نیز عدم وجود تشخیص‌های دیگر توسط روان‌پزشک صورت گرفت و رضایت بیمار مبنی بر شرکت در پژوهش نیز بعد از توضیح اهداف پژوهش از خود بیمار پرسیده شد. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم همکاری برای پاسخگویی به تمامی پرسش‌نامه‌ها و پُرکردن ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

از پرسش‌نامه‌های زیر به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد:

(الف) سیاهه سازگاری بل (BAI): این پرسش‌نامه دارای ۱۶۰ سؤال و شامل پنج بُعد سازگاری اجتماعی، عاطفی، بهداشتی، خانوادگی و شغلی است و هر بُعد ۳۲ سؤال دارد که در این پژوهش از بُعد سازگاری اجتماعی استفاده شد. سؤال‌ها براساس مقیاس سه‌درجه‌ای (بله، خیر و نمی‌دانم) نمره‌گذاری می‌شوند. در برخی سؤال‌ها (۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱) به پاسخ "بله"، نمره یک، "خیر"، نمره صفر و در برخی دیگر از سؤال‌ها به پاسخ "خیر"، نمره یک و "بله"، نمره صفر تعلق می‌گیرد. همچنین به پاسخ "نمی‌دانم" نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد. نمره هر بُعد با مجموع نمره سؤال‌های آن بُعد به دست می‌آید. با توجه به اینکه هر بُعد دارای ۳۲ سؤال است، لذا دامنه نمرات هر بُعد بین صفر تا ۳۲ است و نمره بالاتر به معنی سازگاری کمتر است [29]. بل ضمن تایید روایی محتوایی ابزار، پایایی بُعد سازگاری اجتماعی را به روش آلفای کرونباخ $0/۶۷$ گزارش کرده است [29]. **فنجی آشتیانی و داستانی، پایایی این خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی را به روش آلفای کرونباخ $0/۸۹$ به دست آورده‌اند و ضرایب روایی تفکیکی مناسبی را در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک گزارش کرده‌اند [30].**

(ب) پرسش‌نامه منبع کنترل راتر (RLOC): این مقیاس که در سال ۱۹۶۶ توسط راتر تدوین شده است، یک پرسش‌نامه ۲۹ ماده‌ای است که هر ماده دارای ۲ جمله به‌صورت A و B است که در یکی مقیاس کنترل درونی و در دیگری مقیاس کنترل بیرونی قرار دارد. ۶ ماده از ۲۹ ماده به‌صورت خنثی است که برای پوشیده‌نگه‌داشتن منظور پرسش‌نامه از آزمودنی به کار برده شده است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس جهت‌گیری بیرونی است، یعنی به هر کدام از پاسخ‌های مربوط به کنترل بیرونی "۱" نمره تعلق می‌گیرد و مجموع پاسخ‌های بیرونی نشانگر نمره فرد در این مقیاس است. نمره ۹ یا بالاتر نشانه منبع کنترل بیرونی و نمره کمتر از ۹ نشانه منبع کنترل درونی است [31]. در مطالعات راتر میزان ضریب بازآزمایی بین $0/۴۰$ تا $0/۸۳$ گزارش شده است [31]. نودهی و همکاران [32] روایی این پرسش‌نامه را به روش روایی سازه $0/۷۵$ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ $0/۸۴$ به دست آورده‌اند.

(ج) پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (CSQ): برای بررسی راهبردهای مقابله‌ای از پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن استفاده شد که ۶۶ سؤال دارد و هشت راهبرد مقابله‌ای را می‌سنجد. این الگوهای هشت‌گانه به دو دسته روش‌های مساله‌مدار (جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه مساله و ارزیابی مجدد مثبت) و

می‌کنند که می‌توانند رویدادهای تاثیرگذار روی خود را کنترل کنند مرتبط است [18]. منبع کنترل، میزانی را که افراد معتقدند رویدادهای با اقدامات آنها قابل کنترل هستند (منبع کنترل درونی) یا عمدتاً به عواملی وابسته هستند که فراتر از کنترل آنها است (منبع کنترل بیرونی)، ارزیابی می‌کند [18]. استرس ادراک‌شده بالا، منبع کنترل بیرونی و حمایت اجتماعی پایین، سازگاری کمتر را در افراد مبتلا به PTSD پیش‌بینی می‌کنند [19]. منبع کنترل درونی با سلامت روانی و سازگاری اجتماعی مرتبط بوده است [20]. ژانگ و همکاران [18] در پژوهشی نشان داده‌اند که منبع کنترل درونی و سبک مقابله‌ای مساله‌مدار از عوامل مقاوم موثر برای ایجاد و حفظ علایم PTSD هستند.

متغیر دیگری که می‌توان در رابطه با سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD مورد توجه قرار داد، هوش هیجانی است. هوش هیجانی در واقع نوعی ظرفیت ادراک، بیان، فهم، کاربرد و مدیریت هیجان‌های خود و دیگران است [21]. به عبارت دیگر، مجموعه‌ای از قابلیت‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌هایی است که فرد را برای سازگاری با محیط و کسب موفقیت در زندگی آماده می‌کند [22]. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که بین خوش‌بینی، درک هیجان‌ها و کنترل هیجان‌ها با سازگاری اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود داشته است [23] و سازگاری اجتماعی با درک دقیق تغییرات خلقی در دیگران مرتبط است که از ویژگی‌های هوش هیجانی است [24]. چان در پژوهشی نشان داده است که سازگاری موفقیت‌آمیز افراد بسته به عملکرد یکپارچه توانش‌های هیجانی است. در واقع هوش هیجانی در پرورش سازگاری با تجارب و حوادث استرس‌زای وقوع‌یافته، پیش‌بینی اهداف مطلوب در آینده و نیز سازگاری با استرس‌های مزمن نقش اساسی دارد [25]. پونیا و سانگوان [26] معتقدند هوش هیجانی در تعامل‌های اجتماعی و سازگاری با زندگی روزمره نقش مهمی ایفا می‌کند و پیش‌بین مثبت تعامل با خانواده و دوستان است. هافمن و همکاران [27] در پژوهشی نشان داده‌اند که هوش هیجانی به‌طور معنی‌داری با علایم PTSD مرتبط است و حمایت اجتماعی ممکن است در رابطه بین هوش هیجانی و PTSD نقش اساسی داشته باشد. به بیان دیگر هوش هیجانی از طریق تاثیری که بر سازگاری اجتماعی دارد با شدت علایم PTSD رابطه داشته است.

مروری بر ادبیات و پیشینه پژوهشی حاکی از آن بود که سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی ممکن است با سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD ارتباط داشته باشند. از طرفی با توجه به این که اکثر جانبازان مبتلا به PTSD وضعیت مناسبی در سازگاری اجتماعی ندارند [4]، بنابراین شناسایی عوامل تاثیرگذار در آن می‌تواند حایز اهمیت باشد. همچنین از آنجا که در مورد رابطه بین این متغیرها در جانبازان مبتلا به PTSD تاکنون پژوهشی در ایران صورت نگرفته است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شد.

ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بین کلیه جانبازان بستری و تحت درمان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل اجرا شد. با روش نمونه‌گیری دردسترس، با توجه به قانون حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی که ۱۰۰ نفر ذکر شده است [28] و نیز پایین‌بودن

مصاحبه قرار گرفتند و تشخیص PTSD توسط وی انجام شد. پس از آن اهداف پژوهش برای هر یک از آنها توضیح داده و پس از کسب رضایت از بیماران، از آنها خواسته شد تا به پرسشنامه‌های پژوهشی پاسخ دهند. سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS 21، از طریق آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها، آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی وجود رابطه معنی‌دار بین متغیرها و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای پیش‌بینی سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD براساس سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی صورت گرفت.

یافته‌ها

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۱۲۰ جانباز مبتلا به PTSD با میانگین سنی 58.1 ± 7.76 سال بود که در دامنه سنی ۴۱ تا ۷۸ قرار داشتند. ۲۵ نفر (۲۰/۸٪) از آنها مجرد و ۹۵ نفر (۷۹/۲٪) متاهل بودند. ۳۳ نفر (۲۷/۵٪) تحصیلات زیر دیپلم و ۸۷ نفر (۷۲/۵۰٪) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۵۳ نفر (۴۴/۲٪) از آنها کارمند، ۲۷ نفر (۲۲/۵٪) دارای شغل آزاد و ۴۰ نفر (۳۳/۳٪) بیکار و بازنشسته بودند.

سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD با منبع کنترل درونی، ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم و مدیریت هیجان، بهره‌برداری از هیجان و راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار رابطه مثبت و معنی‌دار و با منبع کنترل بیرونی، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه منفی و معنی‌دار داشت (جدول ۱).

۷۸٪ واریانس سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD به وسیله منبع کنترل (درونی- بیرونی)، سبک‌های مقابله‌ای (مساله‌مدار- هیجان‌مدار) و هوش هیجانی تبیین شد ($r^2 = 78.6$; $r = 0.887$; $p = 0.001$; $F = 4.146$; $ar^2 = 77.6$). منبع کنترل درونی، سبک مقابله‌ای مساله‌مدار و هوش هیجانی به طور مستقیم و معنی‌دار و منبع کنترل بیرونی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به طور معکوس و معنی‌دار، سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD را پیش‌بینی کردند. هوش هیجانی بیشترین قدرت پیش‌بینی را داشت (جدول ۲).

هیجان‌مدار (مقابله رویارویی‌گری، دوری‌جویی، خویشتن‌داری و گریز- اجتناب) تقسیم شده‌اند. این پرسش‌نامه دارای مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت است که نشانگر "به کار نبرده‌ام"، صفر، نشانگر "تا حدودی به کار برده‌ام"، ۱، نشانگر "بیشتر مواقع به کار برده‌ام"، ۲ و نشانگر "زیاد به کار برده‌ام"، ۳ است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به دو روش خام و نسبی صورت می‌گیرد. نمرات خام توصیف‌کننده تلاش مقابله‌ای برای هر یک از هشت نوع مقابله است و مجموع پاسخ‌های آزمودنی به مواد تشکیل‌دهنده مقیاس است. نمرات نسبی توصیف‌کننده نسبت تلاشی است که در هر نوع مقابله صورت گرفته است [33]. فولکمن و لازاروس در یک تحقیق، پایایی به روش همسانی درونی را ۰/۷۵ و پایایی خرده‌مقیاس‌های آن را از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ برای روش مقابله دوری‌جویی تا ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد مثبت گزارش کرده‌اند [33]. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حسینی قدمگاهی و همکاران [34] با استفاده از روش همسانی درونی ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ برآورد شده است. همچنین اعتبار بازآزمایی آن را در فاصله چهار هفته ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر میزان پایایی کل از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و برای راهبردهای هیجان‌مدار ۰/۷۵ و راهبردهای مساله‌مدار ۰/۸۰ به دست آمد.

د) پرسش‌نامه هوش هیجانی: برای سنجش هوش هیجانی از مقیاس هوش هیجانی شات و همکاران استفاده شد که ۳۲ سؤال دارد. سؤالات این آزمون در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" تنظیم شده است که در نمره‌گذاری این آزمون به "کاملاً موافقم" نمره ۵، "موافقم" نمره ۴، "نظری ندارم" نمره ۳، "مخالفم" نمره ۲ و "کاملاً مخالفم" نمره ۱ داده می‌شود. جمع کل نمرات نیز با احتساب نمره سؤالات معکوس (۵، ۲۸ و ۳۳)، نمره کلی هوش هیجانی را به دست می‌دهد. این آزمون شامل ۳ خرده‌مقیاس است که عبارت از ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم و مدیریت هیجان و بهره‌برداری از هیجان است [35]. خسرو جاوید [36]، اعتبار این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و روایی آن را با محاسبه همبستگی نمره‌های هوش هیجانی شات با افسردگی ۰/۳۳- و اضطراب ۰/۲۵- مورد تایید قرار داده است. در این پژوهش پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

نمونه‌های مورد مطالعه ابتدا در بیمارستان توسط روان‌پزشک مورد

جدول ۱) ماتریس همبستگی سبک‌های مقابله‌ای (مساله‌مدار- هیجان‌مدار)، منبع کنترل (درونی- بیرونی)، هوش هیجانی (ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم و مدیریت هیجان، بهره‌برداری از هیجان) و سازگاری اجتماعی در جانبازان مبتلا به PTSD

متغیرها	میانگین	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. سازگاری اجتماعی	۱۴/۶۱±۵/۹۷	۱							
۲. سبک مقابله‌ای مساله‌مدار	۲۲/۵۸±۱۱/۲۲	۰/۶۷**	۱						
۳. سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۲۴/۴۹±۹/۱۷	۰/۶۳**	۰/۴۶	۱					
۴. منبع کنترل درونی	۲۱/۵۵±۲/۱۱	۰/۷۵*	۰/۵۱*	۰/۳۹	۱				
۵. منبع کنترل بیرونی	۲۴/۱۵±۲/۱۷	۰/۷۲**	۰/۰۶	۰/۵۲*	۰/۰۹	۱			
۶. ارزیابی و ابراز هیجان	۲۶/۴۲±۷/۴۲	۰/۴۶*	۰/۰۳	۰/۰۸*	۰/۱۳*	۰/۱۲	۱		
۷. تنظیم و مدیریت هیجان	۲۳/۳۷±۵/۵۵	۰/۸۵**	۰/۰۵*	۰/۱۲	۰/۴۲	۰/۱۳	۰/۶۶*	۱	
۸. بهره‌برداری از هیجان	۲۴/۱۲±۸/۶۶	۰/۶۹*	۰/۰۷	۰/۵۸*	۰/۴۱	۰/۳۷	۰/۳۶*	۰/۴۷*	۱

* نشان‌دهنده معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** نشان‌دهنده معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جدول ۲) نتایج تحلیل رگرسیون سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD براساس سبک‌های مقابله‌ای (مساله‌مدار- هیجان‌مدار)، منبع کنترل (درونی- بیرونی) و هوش هیجانی

متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد B	خطای استاندارد	ضریب استاندارد بتا	مقدار t	سطح معنی‌داری
هوش هیجانی	۱/۷۸	۰/۰۱۴	۰/۹۲۱	۴/۲۶	۰/۰۰۰۱
منبع کنترل درونی	۰/۷۳	۰/۰۱۱	۰/۱۶۶	۲/۲۴	۰/۰۰۰۱
منبع کنترل بیرونی	-۰/۴۳	۰/۰۰۷	-۰/۰۳۰	-۰/۲۱	۰/۰۴۳
سبک مقابله‌ای مساله‌مدار	۱/۲۲	۰/۰۲۲	۰/۷۴۵	۳/۳۲	۰/۰۳۲
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	-۰/۵۴	۰/۰۳۴	-۰/۳۷۱	-۱/۴۲	۰/۰۰۲

آموزش راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار برای بهبود سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD استفاده کرد.

در مورد رابطه بین منبع کنترل و سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD، نتایج این پژوهش نشان داد که منبع کنترل در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD نقش معنی‌داری داشت و هر چه میزان به‌کارگیری منبع کنترل درونی بیشتر و بیرونی کمتر باشد، سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD بیشتر خواهد بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قبلی [17-20] همخوانی داشت. آسبرگ و رنک [19] نشان داده‌اند که استرس ادراک‌شده بالا، منبع کنترل بیرونی و حمایت اجتماعی پایین، سازگاری کمتر را در افراد مبتلا به PTSD پیش‌بینی می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که افراد با منبع کنترل بیرونی معتقدند که رفتارها و توانایی‌هایشان تأثیری در تقویت‌هایی که دریافت می‌کنند، ندارد و اغلب ارزش کمی برای هر گونه تلاش برای بهبود شرایط خود قایل هستند، در حالی که افراد با منبع کنترل درونی معتقدند که رویدادها قابل کنترل هستند و برای برآورده‌ساختن نیازهای محیطی حداکثر تلاش خود را می‌کنند [18].

بنابراین افراد با منبع کنترل درونی نسبت به افراد با منبع کنترل بیرونی در تعدیل اثرات موقعیت‌های تنش‌زا از وضعیت بهتری برخوردار خواهند بود، چرا که تهدیدها و تنش‌ها را زودتر درک کرده و برای تغییر موقعیت‌های تنش‌زا به‌طور فعال‌تری تلاش می‌کنند و در نتیجه سازگاری بهتری با محیط اجتماعی خود خواهند داشت.

بنابراین جانبازان مبتلا به PTSD چنانچه منبع کنترل درونی داشته باشند، بهتر می‌توانند خاطرات تروماتیک و موقعیت‌های تنش‌زا را درک کنند و سازگاری بهتری را از خود نشان دهند. همچنین با مداخلات آموزشی مبتنی بر منبع کنترل درونی می‌توان سازگاری اجتماعی را در جانبازان مبتلا به PTSD بهتر کرد.

در رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD، نتایج پژوهش نشان داد که هوش هیجانی بالاترین قدرت پیش‌بینی را در سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD داشت و هر چه هوش هیجانی بالا باشد، سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD بالا خواهد بود. این نتیجه با نتایج یافته‌های پژوهش‌های قبلی [24-27] همخوانی داشت. می‌توان چنین بیان کرد که هوش هیجانی مجموعه‌ای از مهارت‌ها، استعدادها و توانایی‌های غیرشناختی است که توانایی فرد را برای مقابله با فشارها و تقاضاهای زندگی افزایش می‌دهد و همچنین از مهم‌ترین عوامل در موفقیت افراد در زندگی است [21]. از سوی دیگر براساس مدل مختلط بار-ون [6] هوش هیجانی شامل پنج مولفه است که دومین مولفه آن با سه عامل واقعیت‌آزمایی (توانایی ارزیابی رابطه بین تجارب هیجانی و واقعیت‌های موجود)، انعطاف‌پذیری (توانایی کنارآمدن با هیجان‌ها، افکار و رفتارهای خود در موقعیت‌ها و شرایط مختلف) و حل مساله، سازگاری افراد را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه جانبازان مبتلا به PTSD، اغلب در تنظیم هیجان مشکل دارند و با اجتناب از خاطرات و هیجانات مربوط به تروما از پردازش هیجان و در نتیجه ابراز آن خودداری می‌کنند [38].

بنابراین اغلب هوش هیجانی پایینی دارند و در موقعیت‌های اجتماعی به‌دلیل عدم آگاهی از هیجانات خود نمی‌توانند به‌خوبی واکنش نشان دهند و از این رو سازگاری اجتماعی پایینی دارند. در نتیجه با آموزش هوش هیجانی می‌توان سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD را بهبود بخشید. بنابراین با آموزش سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار، منبع کنترل درونی و هوش هیجانی به بهبود سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه صورت گرفت. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، بین سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار، منبع کنترل درونی، ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم و مدیریت هیجان و بهره‌برداری از هیجان و سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD رابطه مثبت و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار، منبع کنترل بیرونی و سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت.

در مورد رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD، نتایج این پژوهش نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD نقش معنی‌داری داشتند و نیز به‌کارگیری سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار باعث افزایش سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی قبلی [9، 13-16] همخوانی داشت. احمدی‌زاده و همکاران [15] نشان داده‌اند که درمان حل مساله بر افزایش سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ موثر بوده است. در پژوهش دیگری نیز مشخص شده است که سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، مشکلات سازگاری را در افراد مبتلا به PTSD پیش‌بینی می‌کنند. همچنین مشخص شده است که سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار در رابطه بین PTSD و شدت علائم روانی نقش میانجی داشته‌اند [16]. در تبیین یافته فوق می‌توان چنین بیان کرد که با توجه به اینکه PTSD خود یک اختلال تنش‌زای پس از آسیب است، اغلب افراد مبتلا به این اختلال نسبت به رویدادهای تنش‌زای محیط احساس درماندگی و ترس می‌کنند و با رفتارهای آشفته و بی‌قراری واکنش نشان می‌دهند، از این رو به‌دلیل ناتوانی در به‌کاربردن راهبردهای مقابله‌ای مناسب از سوی افراد مبتلا به PTSD، میزان تنش ادراک‌شده در آنها بیشتر و به‌تبع آن سازگاری اجتماعی، پایین‌تر خواهد بود [37]. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار شامل جست‌وجوی حمایت اجتماعی، ارزیابی مجدد مثبت، مسئولیت‌پذیری و حل مدبرانه مساله است. جانبازان با حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا از بهزیستی بالاتری برخوردار بوده‌اند [37] و حمایت اجتماعی پایین، سازگاری اجتماعی پایینی را در افراد مبتلا به PTSD پیش‌بینی می‌کند [19]. جانبازان مبتلا به PTSD که حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا، مسئولیت‌پذیری بالا و ارزیابی مجدد مثبت رویدادها را دارند، با وجود اختلال استرس پس از سانحه بهتر می‌توانند در موقعیت‌های اجتماعی سازگاری پیدا کنند و در مقابل، راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار که شامل اجتناب-گریز، دوری‌جویی، رویاروی‌گری و خویش‌نهادی است، با کاهش هیجانات ناشی از استرس بدون تمرکز بر مساله استرس‌زا مانع از سازگاری اجتماعی می‌شوند. به‌عنوان مثال در راهبرد اجتناب-گریز، فرد با وجود قرارگرفتن در موقعیت مدام تلاش می‌کند تا به مشکل فکر نکند و از آن کناره‌گیری کند که خود همین حالت باعث می‌شود تا همیشه در فکر مشکل باشد، در حال مواجهه باقی بماند و نتواند سازگاری مناسبی در محیط داشته باشد [11].

بنابراین جانبازان مبتلا به PTSD که از سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار در موقعیت‌های مختلف استفاده می‌کنند، با توجه به اینکه این راهبردها منجر به حل مشکلات می‌شوند، بهتر می‌توانند با موقعیت‌های مختلف سازگاری پیدا کنند. از این رو می‌توان از

A, et al. Predictors of post-traumatic stress disorder among burn patients in Pakistan: The role of reconstructive surgery in post-burn psychosocial adjustment. *Burns*. 2018;44(3):620-625.

6- Bar-on R. Emotional intelligence: An integral part of positive psychology. *South Afr J Psychol*. 2010;40(1):54-62.

7- Elfaydi FOM, Mikail I, Kirembwe RAH. Post-traumatic stress disorder and psychological and social adjustment among libyan who participated in 17th of February revolution: A structural equation modeling analysis. *Int J Soc Sci Humanit*. 2016;6(9):677-80.

8- Asnaani A, Reddy MK, Shea MT. The impact of PTSD symptoms on physical and mental health functioning in returning veterans. *J Anxiety Disord*. 2014;28(3):310-7.

9- Desmond DM, MacLachlan M. Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Soc Sci Med*. 2006;62(1):208-16.

10- Hassija CM, Garvert DW, Cloitre M. Brief report: Symptoms of PTSD, coping strategies and social adjustment among survivors of early life interpersonal trauma. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2015;24(5):520-31.

11- Ménard KS, Arter ML. Stress, coping, alcohol use, and posttraumatic stress disorder among an international sample of police officers: Does gender matter?. *Police Q*. 2014;17(4):307-27.

12. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur J Personal*. 1987;1(3):141-69.

13- Brousse G, Arnaud B, Roger JD, Geneste J, Bourguet D, Zaplana F, et al. Management of traumatic events: Influence of emotion-centered coping strategies on the occurrence of dissociation and post-traumatic stress disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2011;7:127-33.

14- Chang CM, Lee LC, Connor KM, Davidson JRT, Jeffries K, Lai TJ. Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *J Nerv Ment Dis*. 2003;191(6):391-8.

15- Ahmadizadeh MJ, Ahmadi KH, Anisi J. The effectiveness of problem solving and prolonged exposure therapy methods and a combination of both on the adjustment of veterans suffering from war-related post-traumatic stress disorder. *Iran J Mil Med*. 2012;14(3):178-85. [Persian]

16- Slanbekova G, Chung MC, Abildina S, Sabirova R, Kapbasova G, Karipbaev B. The impact of coping and emotional intelligence on the relationship between posttraumatic stress disorder from past trauma, adjustment difficulty, and psychological distress following divorce. *J Ment Health*. 2017;26(4):334-41.

17- Karstoft KI, Armour C, Elklit A, Solomon Z. The role of locus of control and coping style in predicting longitudinal PTSD-trajectories after combat exposure. *J Anxiety Disord*. 2015;32:89-94.

18- Zhang W, Liu H, Jiang X, Wu D, Tian Y. A longitudinal study of posttraumatic stress disorder symptoms and its relationship with coping skill and locus of control in adolescents after an earthquake in China. *Plos One*. 2014;9(2):e88263.

19- Asberg K, Renk K. Perceived stress, external locus of control, and social support as predictors of psychological adjustment among female inmates with or without a history of sexual abuse. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2014;58(1):59-84.

20- Jain M, Singh S. Locus of control and its relationship with mental health and adjustment among adolescent females. *J Ment Health Hum Behav*. 2015;20:16-21.

کمک کرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم و شدت علائم PTSD بود. همچنین این پژوهش در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار روی جانبازان مبتلا به PTSD اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرستان‌ها با مشکل مواجه می‌کند. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش استفاده از طرح تحقیق توصیفی بود که امکان استنباط علی را فراهم نمی‌کند. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه روی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید.

نتیجه‌گیری

سیک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار، منبع کنترل درونی و هوش هیجانی بالا، سازگاری اجتماعی بالا را در جانبازان مبتلا به PTSD پیش‌بینی می‌کند.

تشکر و قدردانی: در پایان، نویسندگان این مقاله از همکاری جانبازان عزیز بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل و همچنین از حمایت‌های مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

تأییدیه اخلاقی: قبل از اجرای پژوهش، هماهنگی‌های لازم با بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اردبیل انجام شد و از کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل تأییدیه لازم کسب شد. در ضمن رضایت تمام جانبازان شرکت‌کننده در پژوهش اخذ و اطمینان‌دهی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و استفاده از کد به جای اسامی به آنها داده شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: نیلوفر میکاییلی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/نگارنده بحث (۲۵٪)؛ ساناز عینی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۵۰٪)؛ رامین تقوی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۲۵٪)

منابع مالی: این پژوهش برگرفته از کار پژوهشی بوده و هیچ گونه حمایت مالی از سوی نهاد یا سازمانی انجام نگرفته است.

منابع

- 1- Zoghi-Paydar MR, Sohrabi Esmroude F, Yaghoubi A. The effect of cognitive-behavioral couple therapy on post-traumatic stress disorder and depression in veterans. *Woman Fam Stud*. 2013;1(1):99-118. [Persian]
- 2- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th Edition. Rezaei F, Fakhraee A, Charismatic A, lotus A, Hashemi Azar J, Shamloo F, translators. Tehran: Arjmand Press; 2013. pp. 102-9. [Persian]
- 3- Kamalmanesh A, Maredpour A. Evaluation of post-traumatic stress disorder among war survivors. *Health Res J*. 2017;2(2):87-98. [Persian]
- 4- Ghafouri Fard M, Payami Bousari M, Heyadari Some'e A. A survey on various dimensions of adjustment status among warfare veterans with one eye blindness. *Iran J War Public Health*. 2014;6(2):64-71. [Persian]
- 5- Waqas A, Raza N, Zahid T, Rehman A, Hamid T, Hanif

versus external control of reinforcement. Psychol Monogr. 1966;80(1):1-28.

32- Nodehi H, Rashidi A, Khalili A, Mehravar Giglou S. The Relationship between self-control and locus of control and organizational commitment of the staff members at the education department of Sabzevar. Res Educ Leadersh Manag. 2014;1(1):49-66. [Persian]

33- Folkman S, Lazarus RS. The relationship between coping and emotion: Implication for theory and research. Soc Sci Med. 1988;26(3):309-17.

34- Hosseini Ghadamgahi J, Dejkam M, bayanzadeh SA, Phaze A. The quality of relationship, stress and coping strategy in patients with coronary heart disease. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 1998;4(1):14-24. [Persian]

35- Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and individual differences. 1998;25(2):167-77.

36- Khosro Javid M. Investigating the validity and reliability of Shot emotional intelligence scale construct in adolescents [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2002. [Persian]

37- Narimani M, Einy S, Tagavy R. Relationship between spiritual intelligence, perceived stress and perceived social support with subjective well-being in veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD); A case study of ardabil province. Iran J War Public Health. 2017;9(4):191-7. [Persian]

38- Mikaeili N, Molavi P, Einy S, Tagavy R. Effectiveness of emotion focused therapy on emotional dysregulation, hopelessness and suicidal ideation in post-traumatic stress disorder veterans. Iran J War Public Health. 2017;9(3):111-7. [Persian]

21- Yarmohammadian A, Sharafi rad H. Analysis of relationship between emotional intelligence and social adjustment in teenager male students. J Appl Sociol. 2012;44(4):35-50. [Persian]

22- Deep M, Mathur A. Emotional intelligence, adjustment and quality of interpersonal relationship among young adults. Int J Indian Psychol. 2017;5(1):94-104.

23- Salguero JM, Palomera R, Fernández-Berrocal P. Perceived emotional intelligence as predictor of psychological adjustment in adolescents: A 1-year prospective study. Eur J Psychol Educ. 2012;27(1):21-34.

24- Engelberg E, Sjöberg L. Emotional intelligence, affect intensity, and social adjustment. Personal Individ Differ. 2004;37(3):533-42.

25- Chan DW. Emotional intelligence, social coping, and psychological distress among Chinese gifted students in Hong Kong. High Abil Stud. 2006;16(2):163-78.

26- Punia S, Sangwan S. Emotional intelligence and social adaptation of school children. J Psychol. 2011;2(2):83-7.

27- Hofman, NL, Hahn AM, Tirabassi CK, Gaher RM. Social support, emotional intelligence and posttraumatic stress disorder symptoms: A mediation analysis. J Individ Differ. 2016;37(1):31-9.

28- Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 9th Edition. Teharn: Roshd Press; 2011. [Persian]

29- Bell H. The adjustment inventory (test): Adult form. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1961.

30- Fathi Ashtiani A, Dastani M. Psychological tests: Personality and mental health. Tehran: Besat Publications; 2016. [Persian]

31- Rotter JB. Generalized expectancies for internal