



روابط ساختاری تنظیم هیجانی و استرس دارای علائم گسستگی ذهن: نقش میانجی‌گری افسردگی Structural Relationships between Emotional Regulation and Stress with Dissociation Symptoms: The Mediating Role of Depression

Tabasom Nikooseresht
Arezoo Shomali Oskoei

تبسم نیکوسرشت*
آرزو شمالی اسکویی**

Abstract

This study aims to detect the structural relationships between emotional regulation and stress with dissociation symptoms mediated by depression. The research method is applied in terms of purpose, and is descriptive-correlational in terms of data collection. The statistical population consists of all female students of the Islamic Azad University, Rudehen Branch, in the fall of 2019, among which 370 people were selected by convenience sampling. The study tools include Dissociative Experiences Scale (DES), Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), and Measure of Perceived Stress (MPS). Structural equation modeling was used to analyze the data. The fit of the research measurement model was assessed by confirmatory factor analysis using SPSS and Amos and maximum likelihood estimation. The present study showed that the indirect path coefficient between negative emotion regulation strategies and dissociation was positive and significant ($p < 0.01$, $\beta = 0.171$). The indirect path coefficient between stress and dissociation symptom was positive and significant ($p < 0.01$, $\beta = 0.092$). It seems that when a person experiences stress and depression due to emotional dysregulation, they realize the dissociation symptoms as the only way out of this situation. Based on the findings of the present study, it is recommended that in the treatment of people with depression, not only the perceived stress level and emotional regulation strategies of these people, but also the symptoms of dissociation in these people should be focused.

Keywords: Stress, Depression, Emotion Regulation, Dissociation.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین روابط ساختاری بین تنظیم هیجانی و استرس دارای علائم گسستگی ذهن با میانجی‌گری افسردگی است. روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی، و از لحاظ جمع‌آوری اطلاعات توصیفی از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در پاییز ۱۳۹۸ تشکیل می‌دهند که از میان آن‌ها ۳۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر شامل پرسشنامه‌های مقیاس گسستگی ذهن (DES)، افسردگی بک-ویرایش دوم (BDI-II)، تنظیم شناختی هیجانی (CERQ) و مقیاس استرس ادراک‌شده (MPS) است. برای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش به وسیله تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از SPSS و Amos و برآورد بیشینه احتمال ارزیابی شد. نتایج پژوهش نشان داد ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و علائم گسستگی ذهن مثبت و معنادار است ($p < 0.01$, $\beta = 0.171$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین استرس و علائم گسستگی ذهن مثبت، و در سطح $p < 0.01$, $\beta = 0.092$ معنادار است. همچنین به نظر می‌رسد زمانی که فرد به دلیل بدتنظیمی هیجانی با استرس و افسردگی مواجه می‌شود، علائم گسستگی ذهن را تنها راه‌حل نجات از این شرایط می‌یابد. براساس یافته‌ها پیشنهاد می‌شود در درمان افراد مبتلا به افسردگی، نه تنها بر میزان استرس ادراک‌شده و راهبردهای تنظیم هیجانی این افراد، بلکه بر علائم گسستگی ذهن نیز تمرکز صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: استرس، افسردگی، تنظیم هیجان، گسستگی ذهن.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، تهران، ایران
** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران

مقدمه

گسستگی ذهن^۱ را می‌توان فرایندی روان‌شناختی توصیف کرد که به وسیله آن شخصیت و کارکردهای معین روانی از جمله ادراک، هیجان، اندیشه و رفتار که معمولاً با یکدیگر ادغام می‌شوند، در تلاش برای اجتناب از خاطرات آسیب‌زا و احساس گناه به شیوه‌ای دفاعی از هم گسسته می‌شوند؛ به طوری که گمان می‌رود به شیوه‌ای مفهوم‌پردازی‌تر می‌شوند یا به شیوه خودکارتر معمولاً خارج از حوزه آگاهی هشیار یا بازیابی حافظه عمل می‌کنند (فونتانو، ۲۰۱۸؛ کالاتی، بنسالی و کورت، ۲۰۱۷؛ کراتزر و همکاران، ۲۰۱۸). این دسته از هیجان‌ها را به صورت پیوستاری در نظر می‌گیرند که به میزان متفاوتی، از غرق شدن در یک کتاب یا فیلم تا تجارب تجزیه‌ای شدیدتر، در کل جمعیت وجود دارد (لیسنکو و همکاران، ۲۰۱۸؛ سرانا-سویلانو، گونزالز-اوردی، کوری-گران و والجو-پارچا، ۲۰۱۷). علائم گسستگی ذهن، سازه رایجی است که در آسیب‌شناسی و شدت نشانه‌ها و ناسازگاری در بسیاری از اختلال‌های روانی از جمله اختلال‌های خلقی و شخصیت، نقش اساسی ایفا می‌کند (بجورکنستام، اکسلوس، برلین، جردین و بجورکنستام، ۲۰۱۶؛ لیسنکو و همکاران، ۲۰۱۸).

افسردگی^۲ که در زنان بیشتر از مردان است، مسئله مهمی است که در افرادی که علائم گسستگی ذهن را تجربه می‌کنند رخ می‌دهد؛ زیرا افسردگی در این جمعیت بسیار شایع است. دلیل دیگر این است که افسردگی معمولاً یکی از چالش‌برانگیزترین هماندها است که بر روند درمان علائم گسستگی ذهن تأثیر می‌گذارد. ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد بیش از ۸۰ درصد از افرادی که علائم گسستگی ذهن آسیب‌شناختی شدید را تجربه می‌کنند، دارای سابقه افسردگی اساسی هستند (فانگ، چان، روس و چوی، ۲۰۲۰). اگرچه علائم گسستگی ذهن در بیماران افسرده پیش از این به طور کامل بررسی قرار شده است (پارلار، فریون، اورماس، لانیوس و مک‌کینان، ۲۰۱۶؛ فانگ و چان، ۲۰۱۹؛ سار، آکیاز، اوزتورک و الیگلو، ۲۰۱۳)، در زمینه‌های همبسته‌های بالینی^۳ افسردگی در افرادی که علائم گسستگی ذهن دارند، شکاف عمده‌ای مشاهده می‌شود و نیاز است که پژوهش‌های بیشتری درباره عوامل افسردگی در این افراد صورت گیرد (فانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در سال‌های اخیر بر این موضوع تأکید شده است که بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی و زیست‌شناختی دخیل در سبب‌شناسی اختلال‌های افسردگی می‌تواند در تمایز میان آن‌ها سودمند واقع شود (آفتاب، ۱۳۹۵). نظریه‌های شناختی مربوط به افسردگی قائل به آن‌اند که ناهنجاری‌های خاصی در کنترل هیجانی نقش دارند؛ کنترل هیجانی‌ای که ناشی از سبک‌های شناختی ناکارآمد از جمله توجه، نشخوار فکری و نقصان در فرایندهای پردازش اطلاعاتی و حافظه در بروز افسردگی است (پارک و همکاران، ۲۰۱۹).

افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله این

-
1. dissociation
 2. depression
 3. clinical correlations

راهبردها می‌توان به راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری^۱، سرزنش خود^۲، سرزنش دیگران^۳، فاجعه‌سازی^۴ و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت^۵، ارزیابی مثبت مجدد^۶، پذیرش^۷، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۸ و دیدگاه‌گیری^۹ اشاره کرد (گارنفسکی، کوپمن و کراج، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند نقص در نظم‌جویی شناختی هیجانی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان، از جمله عوامل برجسته در سبب‌شناسی افسردگی است (بشرپور، عطارد و عینی، ۱۳۹۶؛ صالحی، ۱۳۹۴؛ زارع و سلگی، ۱۳۹۱؛ جورمن و گاتلیب، ۲۰۱۰؛ دامارادکا و فاجکووسکا، ۲۰۱۸؛ گارنفسکی و کراج، ۲۰۰۶). کربلایی محمد میگونی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان داد نشخوار فکری با جلوگیری از به‌کارگیری گزینه‌های سازگارانه‌تر، از جمله حل مسئله خطر افسردگی و درنهایت، افکار و رفتارهای خودکشی را افزایش می‌دهد. دامارادکا و فاجکووسکا (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند که راهبردهای خودسرزنش‌گری و دگرسرزنش‌گری با افسردگی رابطه مثبت، و راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی با افسردگی رابطه منفی دارد.

علاوه‌براین، فورد (۲۰۱۳) گسستگی ذهن را به‌عنوان راهبرد تنظیم هیجان و پاسخ خودتنظیمی به هیجان‌های شدید معرفی کرد (فورد، ۲۰۱۳). هنگامی که استرس ناشی از درد هیجانی شدید و تحمل‌ناپذیر می‌شود یا فرد روابط بین‌فردی درهم‌کوبنده‌ای را تجربه می‌کند، گسستگی ذهن به‌معنای گریز از هیجان‌های دردآور رخ می‌دهد. فراموش کردن بخشی از فعالیت‌ها یا رویدادها، مکانیسمی برای کاهش تماس با گذشته و تجارب جاری است. فراموشی می‌تواند سبکی مقابله‌ای باشد که به افراد فرصت می‌دهد تا از خاطرات دردناک اجتناب کنند. به عبارتی به‌جای بازنمایی شکست شناختی، فرد به‌طور هدفمند تلاش می‌کند آشکارا یا به‌طور ناآشکارا، بخشی از گذشته را فراموش کند (امراللهی، مرادی و حسنی، ۱۳۹۵؛ دوراهی، ۲۰۱۰). گسستگی ذهن در پردازش اولیه در سطح شناختی-رفتاری، پاسخی خودکار و آموخته‌شده در تلاش برای کاهش یا اجتناب از حالت‌های هیجانی نامطلوب است و در پردازش ثانوی، پاسخی تنش‌زا است که به‌دلیل نداشتن کنترل و نظارت بر محیط و ازدست‌رفتن احساس انسجام «خود» شکل می‌گیرد (لیسنکو و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین گسستگی ذهن، شکلی از راهبردهای اجتنابی است که حس نادرستی از کنترل را با دور کردن فرد از هیجان‌های تنش‌زا فراهم می‌آورد (کالکرنی، پورتر و راج، ۲۰۱۲). این حالت در پاسخ به آسیب و استرس رخ می‌دهد (باب، سلسوا، راباچ و کوکلا، ۲۰۱۳).

در این راستا، کارگریزی، کربلایی محمد میگونی، برماس و تقی‌لو (۱۳۹۸) نشان دادند صفات بیمارگونه

-
1. rumination
 2. self-blame
 3. other-blame
 4. catastrophizing
 5. positive refocusing
 6. positive reappraisal
 7. Acceptance
 8. refocus on planning
 9. putting into perspective

شخصیت، نظم‌جویی هیجانی و اجتناب تجربی در توصیف علائم گسستگی ذهن دارای اهمیت هستند. همچنین نظم‌جویی هیجانی و اجتناب تجربی به‌عنوان متغیرهای میانجی، رابطه بین صفات بیمارگونه شخصیت و علائم گسستگی ذهن را تبیین می‌کند. هیبرت، لانگوین و اوساید (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند که علائم گسستگی ذهن را می‌توان به‌عنوان راهبرد خودتنظیمی در طبقه‌ای از بیش‌تنظیمی و بیش‌کنترلی هیجان‌ها و همچنین پیامد شکست در تنظیم هیجان‌ها در نظر گرفت. مطابق نتایج پژوهش فیروزآبادی، رازقیان جهرمی و یغمایی (۲۰۱۸) و فیروزآبادی و همکاران (۲۰۱۹) علائم گسستگی ذهن، شکلی از سازمان‌دادن به تجارب و سازوکار دفاعی و پاسخی مناسب در مواجهه با بحران و تنش است. اوزدمیر، بویسان، گوزل اوزدمیر و ییلماز (۲۰۱۵) با بررسی ۵۸۳ نفر پس از گذشت مدت دو سال از یک زلزله نشان دادند علائم گسستگی ذهن، میانجی‌گر مهمی است. گسستگی ذهن که در اثر تجربه رویدادهای آسیب‌زا شکل می‌گیرد موجب ناامیدی، افسردگی و اندیشه-پردازی خودکشی می‌شود. اورباخ (۱۹۹۴) در مطالعه‌ای فراتحلیل^۱ به این نتیجه رسید که استرس مداوم سبب ایجاد علائم گسستگی ذهن و آسیب‌پذیری شدید در برابر تنش می‌شود که ممکن است در مواجهه با تنش غیرقابل تحمل، درماندگی و ناامیدی، افسردگی را تقویت کند.

شاید بتوان چنین استدلال کرد که علائم گسستگی ذهن، راهبرد مقابله‌ای ناسالمی است که از بدتنظیمی هیجانی اشخاص در مقابله با استرس ادراک‌شده و در نتیجه افسردگی به‌عنوان مکانیسم دفاعی ناسازگارانه نشئت می‌گیرد و به‌نظر می‌رسد می‌توان آن‌ها را در قالب یک مدل علی بررسی کرد. از این‌رو در پژوهش حاضر، به‌دنبال پاسخگویی به این پرسش هستیم: آیا می‌توان علائم گسستگی ذهن براساس استرس و تنظیم هیجان را با میانجی‌گری افسردگی پیش‌بینی کرد؟

روش‌شناسی

روش پژوهش به‌لحاظ هدف کاربردی، و از نظر جمع‌آوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در پاییز سال ۱۳۹۸ است. از دیدگاه گاداگنولی و ولیسر (۱۹۹۸)، در پژوهش با رویکرد مدل‌یابی و تحلیل مسیر، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ تا ۴۵۰ نفر ضروری است؛ بنابراین ۳۷۰ نفر با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس، به‌دلیل سهولت این امر برای پژوهشگر و نبود فهرستی از دانشجویان برای انتخاب تصادفی انتخاب شدند که از این تعداد، هفت پرسشنامه به‌دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شدند.

ابزارهای سنجش

مقیاس گسستگی ذهن^۲ (DES): مقیاس گسستگی ذهن برنستاین و پاتنام (۱۹۸۶) با هدف سنجش مسخ شخصیت و مسخ واقعیت، شکاف‌های آگاهی و حافظه و گسستگی‌های ذهنی مکرر ساخته شده و شامل

1. meta-analysis
2. dissociative experiences scale (DES)

۲۸ گویه است. این مقیاس، نشانه‌های تجزیه‌ای (و نه اختلال) را در یک طیف لیکرت ده‌درجه‌ای از هرگز = ۰ تا همیشه = ۱۰۰ ارزیابی می‌کند. در پژوهش کارگربرزی، کربلایی محمد میگونی، برماس و تقی‌لو (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس تجارب تجزیه‌ای ۰/۹۲ و ضریب همبستگی تجارب تجزیه‌ای با اندیشه‌پردازی خودکشی و صفات عاطفه‌پذیری منفی، جدایی، بازداری‌زدایی، روان‌پریش‌خویی و دشمنی به ترتیب ۰/۵۲۴، ۰/۱۶۵، ۰/۲۳۶، ۰/۲۵۱، ۰/۳۳۱ و ۰/۱۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین برای بررسی روایی محتوایی گویه‌ها از شاخص نسبت روایی محتوایی^۱ و نظر پنج نفر از اعضای هیئت علمی استفاده شد که مقدار آن برای همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۶ به دست آمد و حاکی از روایی محتوایی مطلوب گویه‌ها بود.

پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم^۲ (BDI-II): پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم ساخته بک، استیر و براون (۱۹۹۶) شامل ۲۱ ماده است که در آن پاسخگویان باید شدت نشانه‌ها را روی یک مقیاس از صفر تا سه درجه‌بندی کنند. جو، وولی، براون، قهرمان‌لو-هالووی و بک (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۴ و همبستگی هریک از ماده‌ها را با نمره کل در دامنه‌ای از ۰/۴۷ تا ۰/۷۰ و همبستگی این ابزار را با مقیاس تجدیدنظرشده درجه‌بندی همیلتون (رینولدز و کوباک، ۱۹۹۵)، برابر با ۰/۶۶، بیانگر روایی مناسب گزارش کردند. حمیدی و همکاران (۱۳۹۴) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی آن را با پرسشنامه سلامت عمومی (I=۰/۸) به عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کردند. در پژوهش حاضر همچنین برای بررسی روایی محتوایی گویه‌ها از شاخص نسبت روایی محتوایی و نظر پنج نفر از استادان استفاده شد که مقدار آن برای همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۶ به دست آمد که نشانگر روایی محتوایی مطلوب گویه‌ها بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی^۳ (CERQ): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی گارنفسکی، کرایچ و اسپینهنون (۲۰۰۱) شامل ۳۶ عبارت است و ۹ خرده‌مقیاس تمرکز مثبت مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، پذیرش، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی را در یک طیف لیکرت از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ ارزیابی می‌کند. حسنی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش حسنی (۱۳۹۰) نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی، ساختار نه‌عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تأیید، و ۷۴ درصد از تغییرات را تبیین کرد. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای راهبردهای منفی تنظیم هیجانی ۰/۷۰ و برای راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی ۰/۶۹ به دست آمد. همچنین برای بررسی روایی محتوایی گویه‌ها، از شاخص نسبت روایی محتوایی و نظر پنج نفر از استادان استفاده شد که مقدار آن برای همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۶ به دست آمد که بیانگر روایی محتوایی مطلوب گویه‌ها است.

-
1. Content Validity Ratio (CVR)
 2. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
 3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

مقیاس استرس ادراک شده^۱ (MPS): مقیاس استرس ادراک شده کوهن، کامارک و مرمستین (۱۹۸۳) شامل ۱۴ گویه است که در یک طیف لیکرت از هرگز=۰ تا بسیاری از اوقات=۴ نمره گذاری می شود. در پژوهش کوهن و همکاران (۱۹۸۳) نمره ضرایب همسانی درونی برای پرسشنامه استرس ادراک شده بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای محاسبه روایی ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با نشانه‌های شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش کردند. صفایی و شکری (۱۳۹۳) برای این ابزار، دو عامل خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین برای بررسی روایی محتوایی گویه‌ها از شاخص نسبت روایی محتوایی و نظر پنج نفر از اعضای هیئت علمی استفاده شد که مقدار آن برای همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۶ به دست آمد و بیانگر روایی محتوایی مطلوب گویه‌ها است.

پس از انتخاب داوطلبان شرکت‌کننده‌ها و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آن‌ها، هریک از شرکت‌کنندگان در حضور پژوهشگر به پرسشنامه‌ها پاسخ داد. پرسشنامه‌ها در پاکت‌هایی به شرکت‌کنندگان تحویل داده شد و در همان پاکت‌ها باز پس گرفته شد. بدین ترتیب شرایط یکسانی برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها برای همه فراهم آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. بخش استنباط آماری داده‌ها شامل پاسخ به سؤال پژوهش بود که با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام گرفت. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش به وسیله تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از SPSS و Amos و برآورد بیشینه احتمال ارزیابی شد. بررسی شاخص‌های برازندگی نشان داد مدل اندازه‌گیری با داده‌ها برازش قابل قبولی دارد.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت شناختی

جدول ۱. فراوانی جمعیت شناختی

مشخصات جمعیت شناختی	تعداد	درصد
دامنه سنی		
۲۵ سال و کمتر	۱۱۲	۳۰/۸۵
۲۶ تا ۳۰ سال	۷۵	۲۰/۶۶
۳۱ تا ۳۵ سال	۸۰	۲۲/۰۳
۳۶ سال و بالاتر	۱۰۶	۲۹/۲۰
کل	۳۶۳	۱۰۰
مقطع تحصیلی		
فوق دیپلم	۲۷/۵۵	۱۰۰
لیسانس	۳۹/۱۱	۱۴۲

1. Measure of perceived Stress (MPS)

مشخصات جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد
فوق لیسانس	۲۶/۱۷	۹۵
دکتری	۷/۱۶	۲۶
کل	۱۰۰	۳۶۳
وضعیت تأهل		
مجرد	۵۰/۹۶	۱۸۵
متاهل	۳۹/۹۴	۱۴۵
مطلقه	۹/۰۹	۳۳
کل	۱۰۰	۳۶۳

مطابق جدول ۱، تعداد ۱۱۲ نفر (۳۰/۸۵ درصد) از شرکت‌کنندگان ۲۵ سال و کمتر، ۷۵ نفر (۲۰/۶۶ درصد) ۲۶ تا ۳۰ سال، ۸۰ نفر (۲۲/۰۳ درصد) ۳۱ تا ۳۵ سال، و ۱۰۶ نفر (۲۹/۲۰ درصد) بالاتر از ۳۶ سال دارند. شایان ذکر است که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۱/۹۲ و ۱۰/۰۹ است. مقطع تحصیلی ۱۰۰ نفر (۲۷/۵۵ درصد) از شرکت‌کنندگان فوق‌دیپلم، ۱۴۲ نفر (۳۹/۱۱ درصد) لیسانس، ۹۵ نفر (۲۶/۱۷ درصد) فوق‌لیسانس و ۲۶ نفر (۷/۱۶ درصد) دکتری است. ۱۸۵ نفر (۵۰/۹۶ درصد) از شرکت‌کنندگان مجرد، ۱۴۵ نفر (۳۹/۹۴ درصد) متأهل و ۳۳ نفر (۹/۰۹ درصد) از همسر خود جدا شده‌اند.

(ب) توصیف شاخص‌ها

جدول ۲. داده‌های توصیفی و آزمون مفروضه‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی-ملامت خود	۱۲/۳۹	۳/۰۰	-۰/۳۲	-۰/۰۱	۰/۷۵	۱/۳۳
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی-ملامت دیگران	۱۰/۵۷	۳/۳۲	۰/۱۶	۰/۲۷	۰/۵۵	۱/۸۱
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی-فاجعه‌سازی	۱۰/۸۴	۳/۲۱	-۰/۲۴	-۰/۳۱	۰/۴۱	۲/۴۳
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی-تشخوارگری	۱۳/۳۲	۳/۲۹	-۰/۰۸	-۰/۳۶	۰/۵۴	۱/۸۵
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-پذیرش	۱۴/۱۹	۲/۹۷	-۰/۶۲	۰/۴۸	۰/۸۱	۱/۲۳
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-تمرکز مجدد مثبت	۱۴/۴۷	۲/۸۲	-۰/۰۶	۱/۱۱	۰/۴۴	۲/۲۸
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-تمرکز مجدد بر برنامه	۱۶/۲۹	۲/۵۸	-۰/۳۷	-۰/۴۵	۰/۴۳	۲/۳۲
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-ارزیابی مجدد مثبت	۱۵/۶۵	۳/۲۱	-۰/۴۳	-۰/۶۳	۰/۳۱	۳/۲۵
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-دیدگاه‌گیری	۱۴/۶۴	۲/۹۵	-۰/۳۱	-۰/۰۶	۰/۵۹	۱/۷۰
استرس	۲۳/۷۷	۶/۸۱	۰/۰۱	-۰/۶۸	۰/۵۱	۱/۹۵
افسردگی	۱۳/۴۰	۳/۱۷	-۰/۴۱	-۰/۳۲	۰/۳۱	۱/۵۵
گسستگی ذهن	۱۰/۶/۰۱	۳۲/۰۱	-۰/۳۹	-۱/۲۳	۰/۶۳	۱/۵۹

به منظور ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌های تک‌متغیری، کشیدگی و چولگی متغیرها بررسی شد که همچنان که جدول ۲ نشان می‌دهد، مقادیر کشیدگی و چولگی همه متغیرها در محدوده ± 2 قرار دارد. این امر بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌های تک‌متغیری است. مفروضه همخطی بودن به کمک مقادیر عامل تورم واریانس و ضریب تحمل بررسی شد. با توجه به اینکه مقادیر ضریب تحمل همه متغیرهای پیش‌بین بزرگ‌تر از $0/1$ و مقادیر عامل تورم واریانس برای هر یک از آن‌ها کوچک‌تر از 10 است، چنین نتیجه‌گیری شد که مفروضه همخطی بودن در بین داده‌های پژوهش برقرار است. در ادامه مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چندمتغیری از طریق تحلیل اطلاعات مربوط به فاصله مهلبوبایس تحلیل شد و نتایج نشان داد مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلبوبایس به ترتیب $1/35$ و $1/12$ است. براین اساس چنین نتیجه‌گیری شد که مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چندمتغیری در بین داده‌ها برقرار است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. ملامت خود	-											
۲. ملامت دیگران	$0/28^{**}$	-										
۳. فاجعه‌سازی	$0/33^{**}$	$0/65^{**}$	-									
۴. نشخوارگری	$0/44^{**}$	$0/40^{**}$	$0/56^{**}$	-								
۵. پذیرش	$0/08$	$-0/06$	$0/01$	$-0/08$	-							
۶. تمرکز مجدد مثبت	$-0/11$	$-0/28^{**}$	$-0/35^{**}$	$-0/26^{**}$	$0/27^{**}$	-						
۷. تمرکز مجدد بر برنامه	$-0/06$	$-0/25^{**}$	$-0/30^{**}$	$-0/14^{**}$	$0/29^{**}$	$0/68^{**}$	-					
۸. ارزیابی مجدد	$-0/08$	$-0/33^{**}$	$-0/39^{**}$	$-0/24^{**}$	$0/31^{**}$	$0/70^{**}$	$0/72^{**}$	-				
۹. دیدگاه‌گیری مثبت	$-0/03$	$-0/27^{**}$	$-0/31^{**}$	$-0/13^{**}$	$0/33^{**}$	$0/43^{**}$	$0/60^{**}$		-			
۱۰. استرس	$0/36^{**}$	$0/43^{**}$	$0/53^{**}$	$0/54^{**}$	$-0/13^{**}$	$-0/38^{**}$	$-0/35^{**}$	$-0/42^{**}$	$-0/33^{**}$	-		
۱۱. افسردگی	$0/34^{**}$	$0/46^{**}$	$0/65^{**}$	$0/51^{**}$	$-0/03$	$-0/38^{**}$	$-0/35^{**}$	$-0/42^{**}$	$-0/30^{**}$	$0/66^{**}$	-	
۱۲. گسستگی ذهن	$0/24^{**}$	$0/28^{**}$	$0/44^{**}$	$0/33^{**}$	$-0/22^{**}$	$-0/38^{**}$	$-0/33^{**}$	$-0/42^{**}$	$-0/38^{**}$	$0/47^{**}$	$0/56^{**}$	-

$^{*}P<0/05$ $^{**}P<0/01$

جدول ۳ نشان می‌دهد راهبردهای منفی تنظیم هیجانی (ملامت خود، ملامت دیگران، فاجعه‌سازی و نشخوارگری) به صورت مثبت، و راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی (ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه و دیدگاه‌گیری) به صورت منفی و در سطح معناداری $0/01$ با علائم گسستگی ذهن همبسته‌اند. همچنین متغیرهای استرس و افسردگی به صورت مثبت و در سطح معناداری $0/01$ با علائم گسستگی ذهن همبسته هستند.

در پژوهش حاضر، چنین فرض شد که متغیر مکنون راهبردهای منفی تنظیم هیجانی به وسیله نشانگرهای

ملاطت خود، ملاطت دیگران، فاجعه‌سازی و نشخوارگری و متغیر مکنون راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی به‌وسیله نشانه‌های ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه و دیدگاه‌گیری سنجیده می‌شود.

(ج) اندازه‌گیری ابزار

جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص‌های برازندگی	مدل اندازه‌گیری	نقطه برش
مجدور کای	۷۱/۲۰	-
درجه آزادی مدل	۲۶	-
χ^2/df	۲/۷۴	کمتر از ۳
GFI	۰/۹۴۳	> ۰/۹۰
AGFI	۰/۹۰۱	> ۰/۸۵۰
CFI	۰/۹۴۹	> ۰/۹۰
RMSEA	۰/۰۸۱	< ۰/۰۸

بر اساس جدول ۴، همه شاخص‌های برازندگی به‌دست‌آمده، برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری را با داده‌های گردآوری شده تأیید می‌کنند ($\chi^2/df=۲/۷۴$ ، $CFI=۰/۹۴۹$ ، $GFI=۰/۹۴۳$ ، $AGFI=۰/۹۰۱$ و $RMSEA=۰/۰۸۱$). در ادامه، جدول ۵ بارهای عاملی استاندارد شده، خطای استاندارد و نسبت بحرانی را برای هر یک از نشانه‌های متغیرهای مکنون نشان می‌دهد.

جدول ۵. پارامترهای مدل اندازه‌گیری پژوهش در تحلیل عاملی تأییدی

متغیر مکنون - نشان‌گر	b	β	SE	t
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی-ملاطت خود	۱	۰/۳۹۲		
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی-ملاطت دیگران	۲/۰۱۷	۰/۷۱۴	۰/۳۴۵	۵/۸۴**
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی-فاجعه‌سازی	۲/۴۴۲	۰/۸۹۶	۰/۴۰۹	۵/۹۷**
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی-نشخوارگری	۱/۷۴۰	۰/۶۲۲	۰/۳۱۱	۵/۵۹**
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-پذیرش	۱	۰/۳۳۵		
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-تمرکز مجدد مثبت	۲/۲۰۷	۰/۷۷۷	۰/۴۲۱	۵/۲۴**
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-تمرکز مجدد بر برنامه	۲/۰۳۱	۰/۷۸۴	۰/۳۸۷	۵/۲۶**
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-ارزیابی مجدد مثبت	۲/۹۷۱	۰/۹۱۹	۰/۵۵۵	۵/۳۷**
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی-دیدگاه‌گیری	۱/۸۵۵	۰/۶۲۵	۰/۳۷۲	۴/۹۹**

۰/۰۱ < P** نکته: با توجه به اینکه بارهای عاملی استاندارد نشده مربوط به نشانگرهای ملامت خود و پذیرش با عدد ۱ تثبیت شده، خطای استاندارد و نمرات t برای آن‌ها محاسبه نشده است. مطابق جدول ۵، بیشترین بار عاملی متعلق به نشانگر ارزیابی مجدد مثبت ($\beta=0/919$) و کمترین بار عاملی متعلق به نشانگر پذیرش ($\beta=0/335$) متغیر مکنون راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی است. بدین ترتیب بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از ۰/۳۲ است و می‌توان گفت همه آن‌ها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردارند.

پس از اطمینان از برازش مطلوب مدل اندازه‌گیری، در مرحله بعد شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری (شکل ۱) برآورد و ارزیابی شد. در مدل ساختاری فرض شده بود که راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان به‌همراه استرس، هم به‌صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری افسردگی، علائم گسستگی ذهن را پیش‌بینی می‌کند. چگونگی برازش مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری آزمون شد و نتایج نشان داد مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد ($\chi^2/df=2/51$ ، $\chi^2=118/10$ ، $CFI=0/928$ ، $AGFI=0/880$ و $RMSEA=0/076$). بدین ترتیب چنین نتیجه‌گیری شد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد.

د) آزمون فرضیه‌ها

جدول ۶ ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

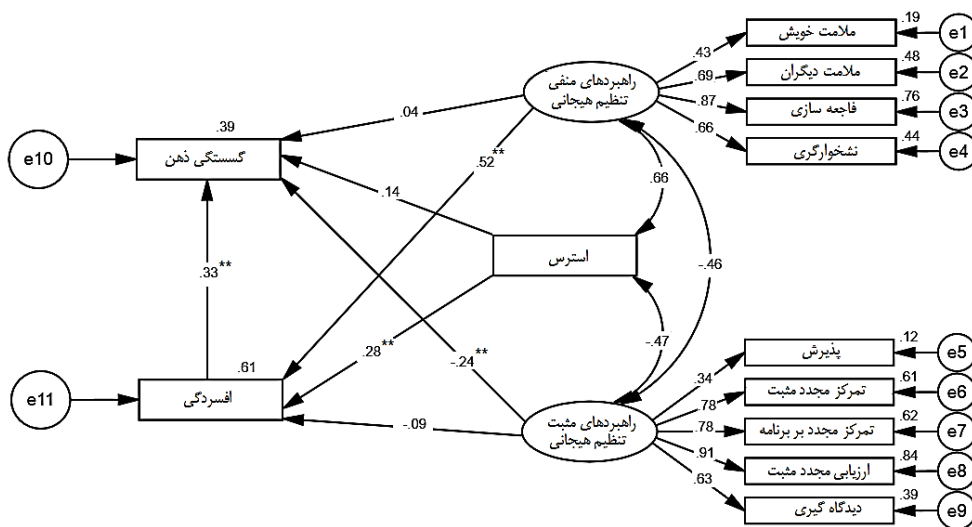
جدول ۶. ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

مسیرها	b	S.E	β	sig
ضریب مسیر استرس-افسردگی	۰/۲۸۹	۰/۰۸۱	-۰/۲۷۹	۰/۰۰۲
ضریب مسیر تنظیم هیجانی مثبت-افسردگی	-۰/۸۱۴	۰/۵۴۸	-۰/۰۹۰	۰/۱۰۰
ضریب مسیر تنظیم هیجانی منفی-افسردگی	۰/۷۲۴	۰/۱۷۲	۰/۵۱۶	۰/۰۰۱
ضریب مسیر افسردگی-گسستگی ذهن	۱/۸۸۹	۰/۵۰۳	-۰/۳۳۲	۰/۰۰۲
ضریب مسیر مستقیم استرس-گسستگی ذهن	۰/۸۴۸	۰/۵۱۵	۰/۱۴۴	۰/۱۱۶
ضریب مسیر مستقیم تنظیم هیجانی مثبت-گسستگی ذهن	۱/۲۱۰	۰/۲۸۹	-۰/۲۳۶	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم تنظیم هیجانی منفی-گسستگی ذهن	۰/۱۵۵	۰/۴۳۸	۰/۰۳۹	۰/۷۰۹
ضریب مسیر غیرمستقیم استرس-گسستگی ذهن	۰/۵۴۸	۰/۲۳۰	-۰/۰۹۲	۰/۰۰۴
ضریب مسیر غیرمستقیم تنظیم هیجانی مثبت-گسستگی ذهن	-۰/۱۵۴	۰/۱۱۱	-۰/۰۳۰	۰/۱۰۲
ضریب مسیر غیرمستقیم تنظیم هیجانی منفی-گسستگی ذهن	۰/۶۸۴	۰/۲۴۲	۰/۱۷۱	۰/۰۰۲
ضریب مسیر کل استرس-گسستگی ذهن	۱/۳۹۲	۰/۴۹۴	-۰/۲۳۶	۰/۰۰۷
ضریب مسیر کل تنظیم هیجانی مثبت-گسستگی ذهن	-۱/۱۶۴	۰/۴۰۵	-۰/۲۶۶	۰/۰۰۱
ضریب مسیر کل تنظیم هیجانی منفی-گسستگی ذهن	۰/۸۳۹	۰/۴۰۲	۰/۲۱۰	۰/۰۳۰

براساس نتایج جدول ۶ ضرایب مسیر کل بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و علائم گسستگی ذهن

منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = -0/266, p < 0/01$). همچنین ضریب مسیر کل بین راهبردهای منفی تنظیم هیجانی و علائم گسستگی ذهن مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($\beta = 0/210, p < 0/05$). جدول ۶ نشان می‌دهد ضریب مسیر کل بین استرس و علائم گسستگی ذهن مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = 0/236, p < 0/01$).

مطابق جدول ۶، ضریب مسیر بین افسردگی و علائم گسستگی ذهن مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = 0/332, p < 0/01$). برخلاف ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و گسستگی ذهن، ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای منفی تنظیم هیجانی و علائم گسستگی ذهن، مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = 0/171, p < 0/01$). در نهایت ضریب مسیر غیرمستقیم بین استرس و علائم گسستگی ذهن مثبت، و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = 0/092, p < 0/01$). بر این اساس چنین نتیجه‌گیری شد که افسردگی، رابطه بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و علائم گسستگی ذهن را از یک سو و رابطه بین استرس و علائم گسستگی ذهن را از سوی دیگر به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش را در تبیین رابطه بین تنظیم هیجانی، استرس، افسردگی و علائم گسستگی ذهن نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

در شکل ۱ ملاحظه می‌شود مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه برای متغیر علائم گسستگی ذهن برابر با ۰/۳۹ به دست آمده است. این یافته بیانگر آن است که افسردگی، استرس و تنظیم هیجانی در مجموع ۳۹ درصد از واریانس علائم گسستگی ذهن را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر مشخص شد افسردگی، رابطه‌ی بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و علائم گسستگی ذهن را از یک سو و رابطه‌ی بین استرس و علائم گسستگی ذهن را از سوی دیگر به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند. نتایج این پژوهش با نتایج فیروزآبادی و همکاران (۲۰۱۹)، کارگربرزی و همکاران (۱۳۹۸)، کربلایی محمد میگونی (۱۳۹۷)، اورباخ (۱۹۹۴)، اوزدمیر و همکاران (۲۰۱۵)، دامارادزکا و فاجکووسکا (۲۰۱۸) و هیبرت، لانگوین و اوساید (۲۰۱۸) هم‌راستا است.

در تبیین پیش‌بینی علائم گسستگی ذهن براساس تنظیم هیجان می‌توان گفت به نظر می‌رسد مکانیسم‌های دفاعی نظیر علائم گسستگی ذهن، برای تنظیم هیجانی و محافظت از هیجان‌های دردآور و تکانه‌ها به کار می‌روند و از آگاهی شخص محافظت می‌کنند. افرادی که از دفاع‌های ناسازگارانه استفاده می‌کنند یا از عواطف ناخوشایند درونی اجتناب می‌ورزند، با گذشت زمان به دلیل رفتارهایی که از خود بروز می‌دهند، با شدت بیشتری با این عواطف روبه‌رو می‌شوند. از طرفی از آنجا که توانایی مقابله‌ی انطباقی و سازگار ندارند و به استرس‌ها پاسخ‌های مناسبی نمی‌دهند (آفتاب، برماس و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۸)، علائم گسستگی ذهن، پردازش و رمزگردانی رویدادهای آسیب‌زا را بازدار می‌کند و سبب آشفتگی بیشتر در حافظه می‌شود؛ به طوری که به شکل یک کارکرد دفاعی اطلاعات مربوط به رویدادهای آسیب‌زا را خارج از هشیاری نگه می‌دارد. طی این فرایند گسستگی، پردازش بعدی مواد محرک بازدار می‌شود؛ بنابراین خاطرات به شکل گسسته ذخیره می‌شوند. این نوع از بازدار در ذخیره‌سازی، خاطرات رانده‌شده را در حافظه شرح‌حال با پیچیدگی و درهم‌ریختگی وارد می‌کند. نشانه‌های علائم گسستگی ذهن مانند واقعیت‌زدایی، شخصیت‌زدایی و کرختی هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای شناختی خودکاری هستند که موجب اجتناب از آگاهی و یادآوری رویداد آسیب‌زا یا سرکوبی نشانه‌های بیش‌برانگیختگی می‌شوند. اجتناب شناختی از رویدادهای تنش‌زا و آسیب‌زننده نیز مانع دسترسی به مواد هیجانی پریشان‌کننده از رویدادی خاص می‌شود و این سبک بازبایی اجتنابی از طریق راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه، ویژگی بارز در علائم گسستگی ذهن است (ام‌اللهی، مرادی و حسنی، ۱۳۹۵). در یک جمع‌بندی می‌توان گفت راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه مانع پردازش محرک‌های عاطفی و هیجانی با محتوای منفی و دردناک می‌شوند که این امر دفاع‌های اجتنابی نظیر گسستگی ذهن را فراخوانی می‌کند.

در تبیین پیش‌بینی علائم گسستگی ذهن براساس افسردگی و استرس می‌توان گفت فیروزآبادی و همکاران (۲۰۱۸) علائم گسستگی ذهن را گونه‌ای از سازوکارهای دفاعی دانسته‌اند که با هدف سازمان‌دادن به تجارب بیرونی به کار گرفته می‌شود. همچنین این علائم، پاسخی مناسب در مواجهه با بحران و استرس است که در پاسخ به تعارض و درد روانی رخ می‌دهد. استرس و افسردگی، درد روانی و آسیب‌پذیری در بیماران افسرده موجب درهم‌شکستن احساسات و عواطف و ناتوانی در مقابله با تجارب منفی در این افراد و گرایش به علائم گسستگی ذهن می‌شود (کواپیل، وروبل و پاپ، ۲۰۰۲). مطابق نظر کرنبرگ (۱۹۷۵) و فروید (۱۹۰۱؛ ۱۹۱۴) افراد افسرده در یکپارچه‌سازی بازنمایی‌های درونی، تعمق بر تجارب، بیان احساسات در مواجهه با استرس و

تنظیم هیجان‌های مخرب مشکل دارند. همچنین سازوکارهای جداسازی و علائم گسستگی ذهن در این افراد نشانگر نبود حس یکپارچه‌ای از هویت، حافظه، هشیاری و ادراک است که موجب حس کنترل روان‌شناختی در مواجهه شدن با هیجان‌های درهم‌شکننده ناامیدی، احساس تنفر، گناه و شرم می‌شود. بدین ترتیب گسستگی ذهن از فروپاشی «ایگو» جلوگیری می‌کند (گرانیری و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین، علائم گسستگی ذهن در بافت تعارض عمیق درون‌روانی یا تنش هیجانی شدید و در نتیجه فروپاشی سازوکارهای دفاعی روان‌شناختی شکل می‌گیرد. جمع‌بندی‌های سنتی روان‌پزشکی بر گسیختگی ایگو تأکید دارند و گسست از خود را پاسخی عاطفی در دفاع از ایگو می‌دانند. در این نظریات، تجربیات دردناک، درد روانی یا تکان‌های متعارض به‌عنوان عوامل آغازگر مطرح شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳؛ سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۴).

به نظر می‌رسد استرس شدید و افسردگی در پاسخ به درد روانی و مشکل این افراد در تنظیم هیجانی به دلیل اینکه از ظرفیت تنظیم هیجانی مناسب برخوردار نیستند، موجب علائم گسستگی ذهن می‌شود که از فروپاشی ایگو در این افراد جلوگیری می‌کند. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت بدتنظیمی هیجانی در افراد افسرده، آن‌ها را مستعد درهم‌شکستن در مواجهه با رویدادهای زندگی استرس‌زا می‌سازد. از آنجا که این افراد به دلایل مختلف از جمله متوسل شدن به راهبردهای منفی تنظیم هیجانی که تجارب محیطی منفی بی‌شماری را برای آن‌ها فراهم آورده است و از به‌کارگیری تنظیم هیجانی کارآمد در موقعیت‌های دشوار ممانعت به عمل آورده، چنانچه این افراد از ظرفیت تنظیم هیجانی برای متوسل شدن به راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه برخوردار نیستند، حتی در مواجهه با رویدادهای تنش‌زای جزئی واکنش‌پذیری و هیجان‌زدایی از خود نشان می‌دهند که به‌کارگیری دفاع‌های ناسازگارانه مانند انکار را در مقابله با رویداد شامل می‌شود. با این حال، به‌علت شدت واکنش‌پذیری هیجانی شخص، دفاع‌ها نه تنها مؤثر واقع نمی‌شوند، بلکه هیجان‌های منفی، این بار با شدت بیشتری در سطح آگاهی حضور می‌یابند و شخص را در باتلاقی از هیجان‌ها گرفتار می‌سازند. ابزار هیجانی محدود، ناکارآمدی راهبردهای تنظیم هیجان و دفاع‌ها بار دیگر شخص را بر آن می‌دارد که چاره‌ای بیندیشد و این بار ناهشیار و خودکار در دام علائم گسستگی ذهن گرفتار شود.

از جمله محدودیت‌های حاضر می‌توان به کاهش تعداد شرکت‌کنندگان اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه‌هایی با حجم بیشتر انتخاب شوند. همچنین براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در درمان افراد مبتلا به افسردگی، نه تنها بر میزان استرس ادراک‌شده و راهبردهای تنظیم هیجانی این افراد، بلکه بر دفاع‌هایی نیز که علائم گسستگی ذهن را شامل می‌شود، تمرکز صورت گیرد.

منابع

آفتاب، ر. (۱۳۹۵). نقش میانجی‌گر دشواری‌های بین‌فردی در رابطه بین اجتناب تجربی با افسردگی و اضطراب. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۰(۴۰)، ۵۴۰-۵۲۱.

آفتاب، ر.، برماس، ح.، و ابوالمعالی‌الحسینی، خ. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اندیشه‌پردازی خودکشی براساس صفات پنج‌عاملی شخصیت با واسطه‌گری سازوکارهای دفاعی. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۱۱(۴۳)، ۲۴-۱۱.

- امراللهی، س.، مرادی، ع.، ر.، و حسنی، ج. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش اختصاصی کردن خاطرات در آسیب‌های شناختی و تجارب تجزیه‌ای بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *فصلنامه روان‌شناسی شناختی*. ۴(۳)، ۳۵-۴۴.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (ویراست پنجم)*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان.
- بشروپور، س.، عطارد، ن.، و عینی، س. (۱۳۹۶). ابعاد سرشت/ منش و افسردگی: نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. ۱۲(۴۳)، ۲۷-۳۶.
- حسینی، ج. (۱۳۹۰). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۳(۷)، ۸۳-۷۳.
- حمیدی، ر.، فکری‌زاده، ز.، آزادبخت، م.، گرمارودی، غ.، ر.، طاهری تنجانی، پ.، فتحی‌زاده، ش.، و قیسوندی، ا. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک (BDI-I I) در سالمندان ایرانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*. ۲۲(۱)، ۱۸۹-۱۹۸.
- زارع، ح.، و سلگی، ز. (۱۳۹۱). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۶(۳)، ۱۹-۲۹.
- سادوک، ب.، ج.، سادوک، و. آ.، و روئیز، پ. (۱۳۹۴). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/ روان‌پزشکی بالینی*. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند.
- صالحی، ا. (۱۳۹۴). نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی افسردگی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۶(۵۹)، ۱۱۷-۱۰۸.
- صفایی، م.، و شکری، ا. (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک‌شده در ایران. *روان‌پرستاری*. ۲(۱)، ۱۳-۲۲.
- کارگربرزی، ح.، کربلایی محمد میگونی، ا.، برماس، ح.، و تقی‌لو، ص. (۱۳۹۸). تبیین اثر صفات بیمارگونه شخصیت بر تجارب تجزیه‌ای در بیماران افسرده: نقش میانجی‌گر نظم‌جویی هیجانی و اجتناب تجربی. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۱(۲۷)، ۵۷۹-۵۹۵.
- کارگربرزی، ح.، کربلایی محمد میگونی، آ.، برماس، ح.، و تقی‌لو، ص. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تجارب تجزیه‌ای و همبستگی آن با افکار خودکشی و صفات بیمارگونه شخصیت در بیماران افسرده. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*. ۹(۳۴)، ۱۲۷-۱۱۱.
- کربلایی محمد میگونی، آ. (۱۳۹۷). نقش میانجی‌گر افسردگی و اضطراب در رابطه بین راهبردهای نشخوار ذهنی و سرکوبی فکر و افکار خودکشی. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۸، ۱-۹.

References

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory: Second*

- Edition Manual*. San Antonio (TX): The Psychological Corporation.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, Reliability, and Validity of a Dissociation Scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727–735.
- Bjorkenstam, C., Ekselius, L., Berlin, M., Gerdin, B., & Bjorkenstam, E. (2016). Suicide Risk and Suicide Method in Patients with Personality Disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 83, 29–36.
- Bob, P., Selesova, P., Raboch, J., & Kukla, L. (2013). Pseudoneurological Symptoms, Dissociation and Stress-Related Psychopathology in Healthy Young Adults. *BMC Psychiatry*, 13, 149.
- Calati, R., Bensassi, I., & Courtet, P. (2017). The Link between Dissociation and Both Suicide Attempts and Non-Suicidal Self-Injury: Meta-Analyses. *Psychiatry Research*, 251, 103–114.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive Emotion Regulation Strategies in Anxiety and Depression Understood as Types of Personality. *Frontiers in Psychology*, 9, 856–868.
- Dorahy, M. J. (2010). The Impact of Dissociation, Shame, and Guilt on Interpersonal Relationships in Chronically Traumatized Individuals: A Pilot Study. *Journal of Traumatic Stress*, 23(5), 653–656.
- Firoozabadi, A., Golshani, S., Razeghian, L., Rahimi, S., Sepehry, A. A., Farnia, V., Tatari, F., Hookari, S., & Alikhani, M. (2019). Dissociative Experiences in Iranian Depressed Patients. *Journal of Trauma and Dissociation*, 20(4), 445–456.
- Firoozabadi, A., Razeghian Jahromi, L., & Yaghmaie, S. (2018). Prevalence of Dissociative Experiences in Those Referred to Emergency Psychiatric Centers after Attempting Suicide. *Hospital Practices and Research*, 3(1), 22–27.
- Fontana, A. (2018). Is Psychosis Caused by Defective Dissociation? An Artificial Life Model for Schizophrenia. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 2(1), 11–19.
- Ford, J. D. (2013). How Can Self-Regulation Enhance Our Understanding of Trauma and Dissociation? *Journal of Trauma and Dissociation*, 14(3), 237–250.
- Fung, H. W., & Chan, C. (2019). A Preliminary Study of the Clinical Differences between Dissociative and Nondissociative Depression in Hong Kong: Implications for Mental Health Practice. *Social Work in Health Care*, 58(6), 564–578.
- Fung, H. W., Chan, C., Ross, C. A., & Choi, T. M. (2020). A Preliminary Investigation of Depression in People with Pathological Dissociation. *Journal of Trauma and Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 21(5), 594–608.

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: A Comparative Study of Five Specific Samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Cate, R. T. (2009). Brief Report: Cognitive Emotion Regulation Strategies and Psychological Adjustment in Adolescents with a Chronic Disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449–454.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Granieri, A., La Marca, L., Mannino, G., Giunta, S., Guglielmucci, F., & Schimmenti, A. (2017). The Relationship between Defense Patterns and DSM-5 Maladaptive Personality Domains. *Frontiers in Psychology*, 8, 1926.
- Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1998). Relation to Sample Size to the Stability of Component Patterns. *Psychological Bulletin*, 103(2), 265–275.
- Hebert, M., Langevin, R., & Oussaid, E. (2018). Cumulative Childhood Trauma, Emotion Regulation, Dissociation, and Behavior Problems in School-Aged Sexual Abuse Victims. *Journal of Affective Disorders*, 225, 306–312.
- Joe, S., Woolley, M. E., Brown, G. K., Ghahramanlou-Holloway, M., & Beck, A. T. (2008). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II in Low-Income, African American Suicide Attempters. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 521–523.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion Regulation in Depression: Relation to Cognitive Inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281–298.
- Kratzer, L., Heinz, P., Pfitzer, F., Padberg, F., Jobst, A., & Schennach, R. (2018). Mindfulness and Pathological Dissociation Fully Mediate the Association of Childhood Abuse and PTSD Symptomatology. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 2(1), 5–10.
- Kulkarni, M., Porter, K. E., & Rauch, S. A. (2012). Anger, Dissociation, and PTSD among Male Veterans Entering into PTSD Treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(2), 271–278.
- Kwapil, T. R., Wrobel, M. J., & Pope, C. A. (2002). The Five-Factor Personality Structure of Dissociative Experiences. *Personality and Individual Differences*, 32(3), 431–443.
- Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37–46.
- Orbach, I. (1994). Dissociation, Physical Pain, and Suicide: A Hypothesis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(1), 68–79.

- Ozdemir, O., Boysan, M., Guzel Ozdemir, P., & Yilmaz, E. (2015). Relationships between Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), Dissociation, Quality of Life, Hopelessness, and Suicidal Ideation among Earthquake Survivors. *Psychiatry Research*, 228(3), 598–605.
- Park, C., Rosenblat, J. D., Lee, Y., Pan, Z., Cao, B., Iacobucci, M., & McIntyre, R. S. (2019). The Neural Systems of Emotion Regulation and Abnormalities in Major Depressive Disorder. *Behavioural Brain Research*. 367, 181–188.
- Parlar, M., Frewen, P. A., Oremus, C., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2016). Dissociative Symptoms are Associated with Reduced Neuropsychological Performance in Patients with Recurrent Depression and a History of Trauma Exposure. *European Journal of Psychotraumatology*. 7, 29061–29070.
- Reynolds, W. M., & Kobak, K. A. (1995). Reliability and Validity of the Hamilton Depression Inventory: A Paper-and-Pencil Version of the Hamilton Depression Rating Scale Clinical Interview. *Psychological Assessment*. 7(4), 472–483.
- Sar, V., Akyüz, G., Öztürk, E., & Alioglu, F. (2013). Dissociative Depression among Women in the Community. *Journal of Trauma and Dissociation*. 14(4), 423–38.
- Serrano-Sevillano, Á., González-Ordi, H., Corbí-Gran, B., & Vallejo-Pareja, M. Á. (2017). Psychological Characteristics of Dissociation in General Population. *Clínica y Salud*. 28(3), 101–106.

