



The Mediating Role of Emotional Inhibition on the Relationship between Emotion Awareness Levels and Life Events with Post-Traumatic Stress Syndrome

Fatemeh Asadollahi¹ , Masoud Mohammadi^{2*} , Ghasem Naziri³ , Najmeh Fath⁴ 

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz. Iran. Email: fatemeh.asadollahi@yahoo.com
2. Corresponding Author, Department of Clinical Psychology, Faculty of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. Email: mohammadi.masoud@iaushiraz.ac.ir
3. Department of clinical psychology, Faculty of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz. Iran. Email: naziryy@yahoo.com
4. Department of Clinical Psychology, Faculty of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz. Iran. Email: najmehfath@iaushiraz.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 7 Apr 2022
Revised: 31 May 2022
Accepted: 18 Jun 2022
Published Online: 23 Jul 2024

Keywords:

Emotion Inhibition, Emotion Awareness Levels, Life Events, Post-Traumatic Stress Syndrome.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the mediating role of emotional inhibition in the relationship between emotion awareness levels and life events associated with Post-Traumatic Stress Syndrome. The study's statistical population consisted of all individuals who visited counseling centers in Khorramabad, Doroud, and Boroujerd between 2019 and 2020. A convenience sampling method was employed to select 400 individuals, of whom 283 were women and 117 were men. The research method was descriptive-correlational. Kellner's Emotional Inhibition Scale (EIS), the Levels of Emotional Awareness Scale by Lane and Schwartz (LEAS), the Life Events Checklist by Weathers et al. (LEC-5), and the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (PCL-5), Fifth Edition by Weathers et al. are all research instruments. The data was analyzed using the structural equation modeling method, and the fit of the measurement model was assessed using confirmatory factor analysis, AMOS 24.0 software, and maximum likelihood (ML) estimation. The indirect path coefficient between life events and post-traumatic stress disorder was positive in the current study, while the indirect path coefficient between emotion awareness levels and post-traumatic stress disorder was negative and significant at the 0.01 level. Based on the results of the present study, psychotherapists and specialists in this field are advised to concentrate on the level of awareness and emotional inhibition of individuals by analyzing their life events in order to mitigate post-traumatic stress syndrome.

Cite this article: Asadollahi, F., Mohammadi, M., Naziri, G., & Fath, N. (2024). The Mediating Role of Emotional Inhibition on the Relationship between Emotion Awareness Levels and Life Events with Post-Traumatic Stress Syndrome. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(2), 135-154. doi: 10.22059/japr.2023.341104.644228.





بررسی نقش واسطه‌ای بازداری هیجان در رابطه بین سطوح آگاهی هیجان و وقایع زندگی با نشانگان استرس پس از سانحه

فاطمه اسدالهی^۱، مسعود محمدی^{۲*}، قاسم نظیری^۳، نجمه فتح^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: fatemeh.asadolahi@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه:

mohammadi.masoud@iaushiraz.ac.ir

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: naziry@yahoo.com

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: najmehfath@iaushiraz.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای بازداری هیجان در رابطه بین سطوح آگاهی هیجان و وقایع زندگی با نشانگان استرس پس از سانحه بود. روش پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر خرم‌آباد، دورود و بروجرد در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ بودند که از میان آن‌ها ۴۰۰ نفر (۲۸۳ زن و ۱۱۷ مرد) به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بازداری هیجان کلتر (EIS)، پرسشنامه سطوح آگاهی هیجان لین و شوارتز (LEAS)، چک‌لیست وقایع زندگی و درز و همکاران (LEC-5) و فهرست اختلال استرس پس از ضربه براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-ویراست پنجم و درز و همکاران (PCL-5) بود. داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل‌عاملی تأییدی، نرم‌افزار AMOS 24.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) ارزیابی شد. در پژوهش حاضر، ضریب مسیر غیرمستقیم بین وقایع زندگی و اختلال استرس پس از سانحه مثبت و ضریب مسیر غیرمستقیم بین سطوح آگاهی هیجان و اختلال استرس پس از سانحه منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. براساس نتایج، پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران و متخصصان این حوزه با بررسی وقایع زندگی افراد بر میزان آگاهی و بازداری هیجانی آن‌ها تمرکز کنند تا افراد برای کاهش نشانگان استرس پس از سانحه تلاش کنند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۹/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

بازداری هیجان، سطوح آگاهی هیجان، نشانگان استرس پس از سانحه، وقایع زندگی.

استناد: اسدالهی، ف.، محمدی، م.، نظیری، ق.، و فتح، ن. (۱۴۰۳). بررسی نقش واسطه‌ای بازداری هیجان در رابطه بین سطوح آگاهی هیجان و وقایع زندگی با نشانگان استرس پس از

سانحه. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۲)، ۱۳۵-۱۵۴. doi: 10.22059/japr.2023.333501.644071

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333501.644071>

© نویسندگان.



۱. مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه^۱ سندرمی است که بعد از مواجهه با یک یا چند واقعه آسیب‌زا رخ می‌دهد. مشخصه اختلال استرس پس از سانحه، افزایش استرس و اضطراب به دنبال مواجهه با رویداد پراسترس یا سانحه است که در برخی از موارد با نشانه‌های تجزیه‌ای مداوم همراه می‌شود (کونبلر و ابرامویتز^۲، ۲۰۲۲). اختلال استرس پس از سانحه، اختلالی روان‌شناختی است که در بعضی از افراد پس از تجربه آسیب، نشانه‌های آن بروز پیدا می‌کند. افرادی که به این اختلال دچار می‌شوند، به‌طور مداوم از این می‌ترسند که دوباره آن تجربه دردناک یا تجربه دردناک مشابهی برایشان اتفاق بیفتد. به همین دلیل این افراد تلاش می‌کنند از هر نشانه مربوط به آن حادثه دوری کنند. بالین‌حال، کوچک‌ترین نشانه مربوط به آن سانحه، ذهن آن‌ها را مشغول می‌کند و دچار استرس می‌شوند. معمولاً افکار و احساسات مرتبط با آن حادثه نیز به‌طور ناخواسته به ذهنشان هجوم می‌آورد (مورای و همکاران^۳، ۲۰۲۱). یافته‌ها نشان می‌دهد وقایع آسیب‌زای زندگی و تجربیات نامطلوب دوران کودکی روی علائم اختلال استرس پس از سانحه تأثیر می‌گذارد (کاراتزیاس و همکاران^۴، ۲۰۲۰؛ هایلند و همکاران^۵، ۲۰۲۰). براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و اماری اختلالات روانی (۲۰۱۳) وقایع آسیب‌زا به معنای قرارگرفتن در معرض مرگ، تهدید به مرگ، آسیب جدی واقعی یا تهدیدشده یا خشونت جنسی واقعی یا تهدیدشده است. تکرار یا مواجهه زیاد با جزئیات ناخوشایند وقایع آسیب‌زا (مانند تجربه عکاسی جنگی یا مأموریت‌های پلیسی) نیز می‌تواند به اختلال استرس پس از سانحه منجر شود (لنکستر و همکاران^۶، ۲۰۱۶).

نشانه‌های روانی، جسمی و اجتماعی در اختلال استرس پس از سانحه، نوعی پردازش عاطفی است که شکل شدیدی از بازداری^۷ را توصیف می‌کند؛ درحالی‌که بازداری به‌طور کلی در یک بازه زمانی طولانی از طریق تعامل بین عوامل زیست‌شناختی و اجتماعی ایجاد می‌شود، برون‌ریزی نشانه‌ها می‌تواند در زمانی بسیار کوتاه در نتیجه یک رویداد واحد رخ دهد. بازداری هیجانی به معنای پردازش هیجانی با تجربه ذهنی ضعیف برانگیختگی هیجانی است. پاسخ‌های ابرازگری عاطفی در بازداری سرکوبگرانه می‌تواند صرفاً براساس تفسیر شناختی موقعیت باشد و به‌طور غیرارادی سازمان‌دهی شود. از آنجایی که فرد قادر به احساس برانگیختگی خود نیست، پاسخ کافی و درست را پردازش نمی‌کند که به نوبه خود نیاز به ابراز احساسات یا مقابله با یک عامل استرس‌زا هیجانی را کاهش می‌دهد. علاوه براین، تفسیر شناختی موقعیت بدون مؤلفه عاطفی ممکن است فاقد اطلاعات مهم مرتبط با نیازها و گمراه‌کننده باشد که این می‌تواند به برانگیختگی بدنی طولانی‌مدت و اختلال در راهبردهای مقابله‌ای منجر شود. سبک مقابله سرکوبگرانه بهترین مدل شناخته‌شده برای بازداری سرکوبگرانه است. فرایندهای تجزیه‌ای که اغلب تصور می‌شود عملکرد کاهش آگاهی از احساسات غیرقابل تحمل (و اغلب مرتبط با آسیب) را دارند، نمونه دیگری هستند (تراو و همکاران^۸، ۲۰۱۶).

بازداری هیجان^۹ دربرگیرنده ابراز هیجان و تلاش برای سرکوب افکار، احساسات یا حس‌های بدنی مرتبط با تجربه هیجانی است. همچنین بازداری هیجان به تلاش آگاهانه به سرکوب تجربه هیجانی به شکل مزمن از جمله در پاسخ به وقایع آسیب‌زای زندگی است (کراوز و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۳). در فرایند پذیرش هیجان‌های منفی و مقابله با آن‌ها، قبل از هر چیز محتویات نامطلوب و ناخوشایند هیجان‌ها برای دستیابی به پاسخ‌دهی هیجانی مناسب باید مدیریت شود (پرداتو و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰). مدل پردازش هیجانی لیتز^{۱۲} (۱۹۹۲) در رابطه با اختلال استرس پس از سانحه، محرک‌های مرتبط با وقایع زندگی آسیب‌زا را به‌عنوان یک عامل علی در تضعیف پاسخ هیجانی مثبت شناسایی کرده است. این موضوع موجب می‌شود طیف کامل عاطفه منفی حفظ شود.

1. posttraumatic stress disorder
2. Knobler & Abramowitz
3. Murray et al.
4. Karatzias et al.
5. Hyland et al.
6. Lancaster et al.
7. inhibition
8. Traue et al.
9. emotional inhibition
10. Krause et al.
11. Predatu et al.
12. Litz

ارزیابی پاسخ فیزیولوژیکی در این افراد نیز حاکی از تضعیف وسیع بازیافت دستگاه خودکار در میان افرادی است که سعی در مهار هیجانی داشته‌اند (کلپ و همکاران^۱، ۲۰۱۵).

قرارگرفتن در معرض وقایع زندگی آسیب‌زا (مانند خشونت خانگی و سوءاستفاده جنسی) ممکن است از طریق تأثیر بر درک و مفهوم‌سازی هیجان، به کاهش آگاهی هیجانی^۲ منجر شود. آگاهی هیجانی، عاملی کلیدی برای تجربه احساسات گسسته است و تصور می‌شود پیش‌نیاز بسیاری از اشکال تنظیم مؤثر هیجان باشد. آگاهی هیجانی پایین با بسیاری از اشکال آسیب‌شناسی روانی همبسته است که نشان می‌دهد ممکن است یک عامل فراتشخیصی مرتبط با افزایش آسیب‌پذیری برای آسیب‌شناسی روانی باشد. دو مسیر بالقوه می‌تواند این ارتباطها را توضیح دهد. اول اینکه آگاهی هیجانی پایین ممکن است توانایی تنظیم هیجانها و احساسات را مختل کند. دوم اینکه از آنجا که آگاهی هیجانی پایین با مشکل بیشتری در تشخیص احساسات و هیجانها در دیگران مرتبط است، آگاهی هیجانی پایین می‌تواند عملکرد اجتماعی را مختل کند و به‌نوبه خود به اشکال متعدد آسیب‌شناسی روانی کمک کند (وایزمن و همکاران^۳، ۲۰۲۰).

سطوح آگاهی هیجانی بدین شرح است: سطح ۱، آگاهی از حس‌های بدنی (حسی حرکتی بازتابی): فرد در این سطح، یک انگیزتگی کلی را تجربه می‌کند که در تمامیت فرد جای گرفته و فقط متشکل از حس‌های جسمی است. آگاهی از هیجانها فرد دیگر، یا حداقلی است یا اصلاً وجود ندارد. سطح ۲، آگاهی از بدن در عمل (حرکت‌ورزی حسی حرکتی): در این سطح، هیجان به‌عنوان یک گرایش عمل یا انگیزتگی کلی تجربه می‌شود، اما توانایی تجربه کردن هیجان به‌عنوان یک حالت هشیار احساسی هنوز رشد نیافته است. گرایش‌های عمل بر حالت لذت‌طلبانه کلی مبتنی است و هدف آنها به‌حداکثر رساندن لذت و به‌حداقل رساندن پریشانی است. سطح ۳، آگاهی از احساسات فردی (پیش‌عملیاتی): کیفیت هیجان در این سطح به شکلی تغییر می‌کند که اضافه بر تجربه‌ای تنی، به تجربه‌ای روان‌شناختی نیز تبدیل می‌شود. با وجود این، محدوده هیجانها تجربه‌شده و نیز ظرفیت تنظیم اطلاعات هیجانی منتقل شده به جهان بیرون، محدود است. سطح ۴، آگاهی از مخلوطی از احساسات (عملیات عینی): فرد در این سطح بهتر می‌تواند بفهمد که تجربیات هیجانی به چه صورتی در طول زمان تغییر یافته و به‌جای آنکه جایگزین هم شوند، یکدیگر را تکمیل می‌کنند. فرد به این توانایی رسیده تا حالات هیجانی پیچیده و تمایز یافته را توصیف کند و اکنون می‌تواند پیش‌بینی کند که دیگران ممکن است به چه شکلی به رفتاری معین پاسخ دهند. اگرچه دیگران علاوه بر مشخصات بیرونی، براساس مشخصات درونی نیز به‌عنوان افرادی متفاوت شناخته می‌شوند، آگاهی از تجربه هیجانی دیگری در نسبت با آگاهی از تجربه خود فرد، هنوز هم به نسبت نامتمايز، یافته است. سطح ۵، آگاهی از مخلوط احساسات (عملیات صوری): پیشرفت اصلی در این سطح این است که تمایز یافتگی و یکپارچگی در آگاهی فرد از تجربه دیگران، نه تنها تحت سوگیری هیجانی خود فرد قرار نمی‌گیرد، بلکه بیشتر هم می‌شود. همچنین فرد می‌تواند میان لحن‌های هیجانی، تمایزی ظریف قائل شود و بتواند احساساتی را که کیفیت و شدت متنوعی دارند، در الگوهای جدید با هم تلفیق کند؛ حتی اگر چنین الگوهای هرگز به‌واسطه دیگران نه الگوسازی و نه توصیف شده باشد (لین و اسمیت^۴، ۲۰۲۱). طبق نظر بارانزوک^۵ (۲۰۱۹) افرادی که آگاهی هیجانی ندارند، با متوسل شدن به راهبردهای اجتنابی و سرکوب فکر و هیجان‌های خود، از تجارب منفی فاصله می‌گیرند. کارو و همکاران^۶ (۲۰۱۳) پیشنهاد کردند افراد با هدف خودتنظیمی و تنظیم هیجانی به‌ویژه در تنظیم افکار دارای محتوای هیجانی به سرکوب فکر متوسل می‌شوند.

به‌نظر می‌رسد افرادی که در معرض وقایع نامطلوب زندگی قرار گرفته‌اند، به‌دلیل ظرفیت هیجانی ناکافی و آگاهی هیجانی پایین که از عدم پذیرش رویدادها ناشی می‌شود، قادر به مقابله مؤثر با این رویدادها نیستند. به همین دلیل در عوض مواجهه با این رویدادها از آن اجتناب می‌کنند و به‌نوعی بازداری هیجانی از خود نشان می‌دهند. در چنین شرایطی به‌نظر می‌رسد بازداری

1. Clapp et al.
2. emotion awareness
3. Weissman et al.
4. Lane & Smith
5. Barańczuk
6. Carew et al.

هیجانی که مانع پردازش صحیح افکار و هیجان‌های منفی مرتبط با این وقایع می‌شود، فرد را مستعد تجربه نشانگان استرس پس از سانحه می‌سازد. براین اساس هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای بازداری هیجان در رابطه بین سطوح آگاهی هیجان و وقایع زندگی با نشانگان استرس پس از سانحه است. این پژوهش فرضیه‌های زیر را بررسی می‌کند:

۱. سطوح آگاهی هیجان و وقایع زندگی هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری بازداری هیجان، با نشانگان اختلال استرس پس از سانحه رابطه دارد؛
۲. بین سطوح آگاهی هیجان و نشانگان اختلال استرس پس از سانحه رابطه وجود دارد؛
۳. بین وقایع زندگی و نشانگان اختلال استرس پس از سانحه رابطه وجود دارد؛
۴. بین بازداری هیجان و اختلال استرس پس از سانحه رابطه وجود دارد؛
۵. بازداری هیجان، رابطه بین وقایع زندگی و اختلال استرس پس از سانحه را میانجی‌گری می‌کند.
۶. بازداری هیجان، رابطه بین سطوح آگاهی هیجان و اختلال استرس پس از سانحه را میانجی‌گری می‌کند.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام افرادی بود که از اردیبهشت ۱۳۹۹ تا مرداد ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره شهر خرم‌آباد، دورود و بروجرد مراجعه کرده بودند. گادانگولی و ولیسر^۱ (۱۹۸۸) پیشنهاد می‌کنند در پژوهش با رویکرد مدل‌یابی و تحلیل مسیر، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ تا ۴۵۰ نفر ضروری است. براین اساس، حجم نمونه این پژوهش ۴۰۰ نفر تعیین شد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از معیارهای ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن ۱۸ به بالا، تجربه حداقل یک واقعه تروماتیک در زندگی براساس چک‌لیست وقایع زندگی و داشتن نشانگان استرس پس از سانحه براساس فهرست اختلال استرس پس از ضربه بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل تحصیلات ابتدایی، معلولیت‌ها و بیماری جسمانی مزمن، بیماری شدید روانی، غیبت در بیش از سه جلسه روان‌درمانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه بازداری هیجان کلنر^۲ (EIS)

پرسشنامه بازداری هیجان کلنر (۱۹۸۶) شامل ۱۶ گویه است که چهار خرده‌مقیاس بازداری کلامی، کمرویی، پنهان کردن احساسات و خودکنترلی را در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از خیر (صفر) تا همیشه (۴) ارزیابی می‌شود. در این پرسشنامه، برای ارزیابی میزان بازداری هیجان نمرات گویه‌ها با هم جمع و سپس محاسبه می‌شود. نمره هر خرده‌مقیاس صفر تا ۱۶ است و نمره کل صفر تا ۶۴ است. نمره‌های بالا در شاخص بازداری هیجان، نشانگر سطح بالاتری از ترس، درون‌گرایی و محدودیت هیجانی هستند. در پژوهش گراندی و همکاران^۳ (۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد که خود بیانگر همسانی درونی قابل قبول مقیاس بازداری هیجان است. همچنین نتایج نشان داد بین جمعیت بالینی و غیربالینی تمایز قائل می‌شود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی، ثبات درونی و پایایی بازآزمون این پرسشنامه را رضایت‌بخش توصیف کرد (اسدالهی و همکاران، ۱۴۰۱). ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱۷ و برای خرده‌مقیاس بازداری کلامی، کمرویی، پنهان کردن احساسات و خودکنترلی به ترتیب ۰/۸۸۲، ۰/۹۵، ۰/۷۸۲، ۰/۶۰۲ و ۰/۷۴۹ گزارش شد (لیو و همکاران^۴، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل بازداری کلامی مقیاس بازداری هیجانی ۰/۶۹، کمرویی ۰/۷۳، پنهان کردن احساسات ۰/۷۱ و عامل خودکنترلی ۰/۶۵ به دست آمد که بیانگر پایایی بالای این ابزار بود (اسدالهی و همکاران، ۱۴۰۱).

1. Guadagnoli & Velicer

2. Kellner's Emotional Inhibition Scale (EIS)

3. Grandi et al.

4. Liu et al.

۲-۲-۲. مقیاس سطوح آگاهی هیجان^۱ (LEAS)

مقیاس آگاهی هیجان لین و شوارتز^۲ (۱۹۸۷) شامل ۲۰ سناریو است که هر کدام در دو الی چهار جمله نوشته شده است و براساس یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز (صفر) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. این نمرات جمع‌بندی می‌شوند تا بیشترین نمره کلی ممکن تا ۱۰۰ را حاصل کنند. هر سناریو شامل دو شخص (خود و دیگری) است. این صحنه‌ها برای استنباط چهار نوع هیجان (خشم، ترس، شادی و غم) طراحی شده‌اند. هر صحنه در یک صفحه جداگانه ارائه می‌شود و در ادامه هر صحنه دو سؤال مطرح می‌شود: «شما چه احساسی خواهید داشت؟» و «دیگری چه احساسی خواهد داشت؟» پاسخ‌ها برای هر صحنه به‌طور جداگانه نمره‌گذاری می‌شود. هر پاسخ برای هیجان‌ات منسوب به خود و دیگری نیز به‌طور جداگانه نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره (سطح صفر) برای پاسخ‌های غیرهیجانی است. در این نوع پاسخ‌ها کلمه «احساس» بیشتر برای توصیف تفکر استفاده شده است تا احساسات. سطح ۱ بازتابی از هشیاری نسبت به نشانه‌های فیزیولوژیکی است؛ برای مثال «احساس خستگی می‌کنم». سطح ۲ شامل کلماتی است که هیجان‌ات کلی و نامتمایز را بیان می‌کند، مثل «حس بدی دارم». سطح ۳ شامل کلماتی است که هیجان‌ات خاص و متمایز را مطرح می‌کند (مثل شادی، غم و خشم). برای نمره‌گذاری، دو راهنمای نمره‌گذاری و یک فهرست لغات وجود دارد که در فهرست لغات، تمامی سطوح ذکر شده به‌صورت طبقه‌بندی شده موجود هستند. گاهی کلمات بیشتر از یک نمره احتمالی دارند؛ زیرا در معانی متفاوتی به‌کار برده می‌شوند؛ برای مثال، کلمه «درد» دو نمره احتمالی دارد: ۱ و ۳. در جمله «دستم درد گرفت» کلمه «درد» ۱ نمره می‌گیرد؛ چرا که یک حس جسمانی را توصیف می‌کند. اما در جمله «او قلبم را به درد آورد» نمره ۳ می‌گیرد؛ چرا که دارد واکنشی هیجانی را توصیف می‌کند. با استفاده از سناریو و باقی‌مانده پاسخ می‌توانیم مناسب‌ترین تفسیر از کلمه و عبارت و نمره‌ای را که باید به آن اختصاص دهیم تعیین کنیم. چنانچه به هر شکل اطمینان حاصل نشد، نمره کمتر داده می‌شود؛ زیرا نمرات بیشتر باید توجیه داشته باشند. در مجموع سه ارزیابی جداگانه وجود دارد که باید برای هر سناریو انجام شود: ۱. خود، ۲. دیگران و ۳. کلی. نمره‌گذاری برای خود و دیگری دقیقاً به یک شیوه صورت می‌گیرد: توصیف هیجان برای هر فرد با سطح امتیاز از صفر تا ۴ مشخص می‌شود که ۴ بالاترین سطح برای این آیتم است؛ بنابراین، یک امتیاز خود از صفر تا ۴ و یک امتیاز دیگری از صفر تا ۴ برای هر سناریو وجود دارد. به هر احساس ذکر شده در سناریو می‌توان برای خود و دیگری نمره داد. در این نمره‌گذاری‌ها، معیار فهرست لغات را باید به‌صراحت دنبال کرد. نمره‌گذاری گویه‌ها از سه مرحله تشکیل شده است. در ابتدا نمره‌گذار پاسخ هر فرد را می‌خواند تا کلمات و عباراتی را که گویای واکنش‌های هیجانی هستند، تشخیص دهد و نمرات هر کلمه و عبارت را محاسبه می‌کند. دوم، نمره‌گذار نمره هیجان‌ات منتسب به خود و نمره هیجان‌ات منتسب به فرد دیگر درون سناریو را محاسبه می‌کند. به این نمرات، نمرات خود و دیگری اطلاق می‌شود. درنهایت، نمره‌گذار نمره کل هر گویه را بر مبنای نمره‌های خود و دیگری محاسبه می‌کند (خلیلی، حیدری‌نسب و نائینیان، ۱۳۹۵). ایگاراشی و همکاران^۳ (۲۰۱۱) برای ارزیابی پایایی این پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ برای پاسخ‌های خود، دیگر و کل به ۲۰ آیتم این پرسشنامه را که به‌طور مستقل توسط دو ارزیاب نمره‌گذاری شده‌اند، محاسبه کردند. آن‌ها آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۳، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس خود را ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس دیگری را ۰/۷۷ گزارش کردند. روایی مقیاس سطوح آگاهی هیجان با مقیاس الکسی تایمیای تورنتو^۴، پرسشنامه واکنش‌های بین‌فردی^۵ دیویس^۶ (۱۹۸۳) و پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی^۷ نئو بررسی شد. نتایج نشان داد نمرات بالاتر در مقیاس سطوح آگاهی هیجان، همبستگی منفی با نمرات پرسشنامه الکسی تایمیای تورنتو و همبستگی مثبت با نمرات پرسشنامه واکنش‌های بین‌فردی داشت. به این ترتیب پرسشنامه از روایی و اعتبار خوبی برخوردار است (مک‌کری و کاستا^۸، ۱۹۸۵). در ایران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و همبستگی این ابزار را با مقیاس الکسی

1. Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS)
2. Lane & Schwartz
3. Igarashi et al.
4. Toronto Alexithymia Scale
5. Interpersonal Reactivity Index
6. Davis
7. NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI)
8. McCrae & Costa

تایم‌بیمای تورنتو برابر با ۰/۳۱ به‌عنوان شاخصی از روایی هم‌زمان ابزار گزارش کردند. نتایج، بیانگر اعتبار همگرا و واگرایی مناسب بود. همچنین پایایی پرسشنامه به دو شیوه همسانی درونی و دونیمه‌سازی محاسبه شد و در حد عالی به‌دست آمد (خلیلی، حیدری‌نسب و نائینیان، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۴ به‌دست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس خود ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس دیگری ۰/۸۵ محاسبه شد.

۲-۲-۳. چک‌لیست وقایع زندگی^۱ (LEC-5)

چک‌لیست وقایع زندگی ودرز، بلیک و همکاران^۲ (۲۰۱۳) یک مقیاس خودگزارشی براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ (DSM-5) است که برای نشان دادن وقایع آسیب‌زا در طول عمر طراحی شده است. این ابزار، مواجهه با ۱۷ واقعه زندگی ناخوشایند را می‌سنجد که ممکن است به پریشانی یا استرس پس از آسیب منجر شود. این وقایع شامل بلایای طبیعی، آتش‌سوزی یا انفجار، تصادف وسایل نقلیه، آزار فیزیکی، آزار جنسی، بیماری تهدیدکننده زندگی یا صدمه است. این تنها ابزار غربالگری است که پاسخ‌دهندگان می‌توانند سطوح مختلف قرارگرفتن در معرض یک رویداد آسیب‌زا را با استفاده از شش سطح اسمی پاسخ تعیین کنند: «برای من اتفاق افتاد»، «شاهد آن بودم»، «درمورد آن یاد گرفتم»، «بخشی از شغلم»، «مطمئن نیستم» و «کاربردی ندارد». رزوتک و همکاران^۴ (۲۰۱۸) ضریب پایایی به روش بازآزمایی را برای دو هفته در دامنه‌ای از ۰/۹۳ تا ۰/۹۴ و همبستگی این ابزار را با مقیاس تأثیر رخدادهای^۵ در دامنه ۰/۱۳ تا ۰/۲۲ به‌عنوان شاخصی از روایی همگرای ابزار گزارش کردند. پژوهشی در کره با هدف بررسی ویژگی روان‌سنجی این چک‌لیست انجام شد. میانگین ارزش کاپا برای آیتم‌های این مقیاس ۰/۶۱ و همسانی درونی آیتم‌های آن آلفای کرونباخ ۰/۶۶ بود. این تحقیق با تحلیل مؤلفه اصلی با چرخش واریمکس، شش عامل را مشخص کرد که توانایی توضیح ۵۷/۲ درصد از کل واریانس را دارد: ۱. ضرب‌وشتم/سایر موارد، ۲. جراحت و آسیب/تصادف، ۳. بلایای طبیعی/شاهد مرگ‌بودن، ۴. تجاوز جنسی، ۵. حمله جنایی، ۶. بلایایی که انسان مسبب آن‌ها بوده است (بی و همکاران^۶، ۲۰۰۸). پژوهشی در ایران برای تعیین روایی این چک‌لیست از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل با روش چرخش واریمکس استفاده کرد. نتایج این تحلیل، وجود چهار عامل (سوانح/حوادث، صدمات، تجاوز/تعرض و تجارب نامعمول) را تأیید کرد و نشان داد این عوامل، قابلیت توضیح ۶۲/۴۹ درصد از واریانس متغیرها را دارند. این پژوهش، آلفای کرونباخ چک‌لیست وقایع زندگی را ۰/۷۶ گزارش کرد که نشان‌دهنده پایایی بالاتر از متوسط است (شادکام، ملازاده و یآوری، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، برای تعیین بهترین برآزش نمره‌های پرسشنامه وقایع زندگی، تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی انجام شد. نتایج این تحلیل، وجود پنج عامل ۱. آسیب‌های روانی، جسمی و جنسی، ۲. بلایای طبیعی، ۳. حوادث جدی، ۴. مرگ و تجارب دیگر، و ۵. رنج و بیماری را تأیید کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به‌دست آمد و ضرایب آلفای کرونباخ عامل‌های آسیب‌های روانی، جسمی، جنسی، بلایای طبیعی، حوادث جدی، مرگ و تجارب دیگر، و رنج و بیماری به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۶۶، ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۵ به‌دست آمد.

۲-۲-۴. فهرست اختلال استرس پس از ضربه براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی - ویراست پنجم^۷ (PCL-5)

فهرست اختلال استرس پس از ضربه، یک ابزار خودگزارش‌دهی ۲۰ آیتمی است که کاملاً منطبق با ملاک‌های تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) براساس DSM-5 است. این ابزار شامل مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (امتیاز صفر تا ۴) و نمرات آن در دامنه صفر تا ۸۰ است. PCL-5 متشکل از چهار خرده‌مقیاس، مزاحمت (معیار B)، اجتناب (معیار C)، تغییرات منفی

1. Life Events Checklist for dsm-5 (LEC-5)

2. Weathers et al.

3. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM-5)

4. Rzeszutek et al.

5. Impact Event Scale

6. Bae et al.

7. PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5)

خلقی (معیار D) و برانگیختگی بیش از حد (معیار E) است (ودرز و همکاران^۱، ۲۰۱۳). آلفای کرونباخ نسخه انگلیسی این ابزار ۰/۹۵ و نسخه فرانسوی آن ۰/۹۴ گزارش شده است. بلوینس و همکاران^۲ (۲۰۱۵) روایی همگرایی نسخه انگلیسی این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش ورمقانی، فتحی آشتیانی و پورشریفی (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای عامل‌ها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و ۰/۸۵ به دست آمد. پژوهش دیگری در ایران، فهرست اختلال استرس پس از ضربه را دارای شواهد همگرایی مطلوبی ($r=0/68$; $p=0/001$) توصیف کرد. ضرایب اعتبار آلفای کرونباخ و بازآزمایی فهرست در کل مقیاس و ابعاد آن نیز بالاتر از ۰/۷۰ و رضایت‌بخش خواند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ و برای عامل‌های مزاحمت، اجتناب، تغییرات منفی در شناخت و خلق، برانگیختگی و بی‌قراری و بی‌حسی عاطفی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۶۱، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۷۷ به دست آمد.

۲-۳. روش اجرا

پس از کسب مجوز و هماهنگی با مسئولان و مراجعه به مراکز و پس از ارائه توضیحات مختصری درباره نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، شرکت‌کنندگان به تنهایی و فقط با حضور پژوهشگر در اتاق مدیرمسئول مرکز به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. همچنین به آن‌ها گفته شد در صورت تجربه کردن حداقل یک واقعه تروماتیک در زندگی در چند سال اخیر براساس چک‌لیست وقایع زندگی یا داشتن هرگونه نشانه‌ای براساس فهرست اختلال استرس پس از ضربه می‌توانند در پژوهش شرکت کنند. پرسشنامه‌ها توسط ۴۰۰ نفر (زن و مرد) که از اردیبهشت ۱۳۹۹ تا مرداد ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره در شهر خرم‌آباد، دورود و بروجرد مراجعه کرده بودند، اجرا و تکمیل شد. زمان تکمیل پرسشنامه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شده بود. در این پژوهش، اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد.

۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و روش مدل‌یابی معادله‌های ساختاری^۳ به شرط برقراری پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری استفاده شد. پیش‌فرض‌های نرمال بودن و نرمال بودن توزیع چندمتغیری با استفاده از «چولگی»، «کشیدگی» و «فاصله مهلنوبایس»^۴ و نبود رابطه «همخطی»^۵ در بین متغیرهای پیش‌بین با استفاده از «ضریب تحمل»^۶ و «تورم واریانس»^۷ برای تحلیل داده‌ها و برای آزمون برازش مدلسازی معادلات ساختاری از «شاخص نیکویی برازش مجذور کای»^۸ با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵، «شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب»^۹ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۰۸، «شاخص نیکویی برازش تطبیقی»^{۱۰} با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۰، «شاخص نیکویی برازش»^{۱۱} با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵، شاخص «تعدیل شده برازندگی»^{۱۲} با نقطه برش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و «شاخص نیکویی تطبیقی»^{۱۳} با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS-24.0 و روش برآورد «بیشینه احتمال»^{۱۴} استفاده شد.

1. Weathers et al.
2. Blevins et al.
3. Structural Equation Model (SEM)
4. mahalanobis distance
5. collinearity
6. tolerance
7. Variance Inflation Factor (VIF)
8. Chi-Square
9. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
10. Adjusted Goodness Fit Index (AGFI)
11. Goodness Fit Index (GFI)
12. adjusted of fit index
13. Comparative Fit Index (CFI)
14. Maximum Likelihood (ML)

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

در پژوهش حاضر ۴۰۰ شرکت‌کننده (۱۱۷ مرد و ۲۸۳ زن) حضور داشتند که ۶۶ نفر (۱۶/۵ درصد) از آنان مجرد، ۲۸۷ نفر (۷۱/۸ درصد) متأهل و ۴۷ نفر (۱۱/۷ درصد) از همسر خود جدا شده بودند یا همسر آنان فوت شده بود. در بین شرکت‌کنندگان، ۴۹ نفر (۱۲/۳ درصد) کمتر از ۲۵ سال، ۸۵ نفر (۲۱/۲ درصد) ۲۶ تا ۳۰ سال، ۷۸ نفر (۱۹/۵ درصد) ۳۱ تا ۳۵ سال، ۹۴ نفر (۲۳/۵ درصد) ۳۶ تا ۴۰ سال، ۵۶ نفر (۱۴ درصد) ۴۱ تا ۴۵ سال و ۳۸ نفر (۹/۵ درصد) بیشتر از ۴۵ سال داشتند. در نهایت میزان تحصیلات ۱۳۴ نفر (۳۳/۵ درصد) زیردیپلم، ۱۲۶ نفر (۳۱/۵ درصد) دیپلم، ۳۲ نفر (۸ درصد) فوق‌دیپلم، ۸۶ نفر (۲۱/۵ درصد) لیسانس و ۲۲ نفر (۴/۵ درصد) فوق‌لیسانس و بالاتر بود.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول ۱. بررسی مفروضه‌های نرمال بودن و همخطی بودن

متغیر	مفروضه نرمال بودن		مفروضه همخطی	
	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
وقایع زندگی	۰/۲۹	-۰/۸۶	۰/۸۱	۱/۲۴
سطوح آگاهی هیجان-خود	۰/۸۵	-۰/۰۹	۰/۵۰	۲/۰۱
سطوح آگاهی هیجان-دیگران	-۰/۳۴	-۰/۷۶	۰/۴۹	۲/۰۳
بازداری هیجان-بازداری کلامی	-۰/۱۷	-۰/۰۳	۰/۷۷	۱/۲۹
بازداری هیجان-کمروبی	۰/۰۲	-۰/۳۵	۰/۷۴	۱/۳۶
بازداری هیجان-پنهان کردن احساسات	-۰/۱۹	۰/۴۵	۰/۶۹	۱/۴۵
بازداری هیجان-کنترل خود	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۷۶	۱/۳۲
اختلال استرس پس از سانحه-مزاحمت‌ها	-۰/۲۸	-۰/۳۲	-	-
اختلال استرس پس از سانحه-اجتناب	-۰/۴۱	-۰/۶۳	-	-
اختلال استرس پس از سانحه-تغییرات منفی	-۰/۳۹	-۱/۰۸	-	-
اختلال استرس پس از سانحه-برانگیختگی/بی‌قراری	-۰/۷۴	-۰/۴۳	-	-
اختلال استرس پس از سانحه-بی‌حسی عاطفه	-۰/۵۸	-۰/۹۶	-	-

جدول ۱ نشان می‌دهد مقادیر چولگی و کشیدگی همه متغیرها در محدوده ± 2 قرار دارد. براین اساس می‌توان گفت مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک‌متغیری در بین داده‌ها برقرار است. در این پژوهش به منظور بررسی برقراری/عدم برقراری مفروضه همخطی، مقادیر عامل تورم واریانس و ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد مفروضه مزبور نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است؛ زیرا مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین بزرگ‌تر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هریک از آن‌ها کوچک‌تر از ۱۰ بود. در ادامه تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلبویس» مشخص کرد مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مزبور به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۱۶ است که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چندمتغیری نیز در بین داده‌ها برقرار است. در نهایت به منظور ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌ها، نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها در بین داده‌ها برقرار است.

۳-۳. بررسی مدل ساختاری

پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. در مدل اندازه‌گیری پژوهش چنین فرض شده بود که متغیر مکنون سطوح آگاهی هیجان به وسیله نشانگرهای نیاز آگاهی از هیجان‌ات خود، آگاهی از هیجان‌ات دیگران، متغیر مکنون بازداری هیجانی به وسیله نشانگرهای بازداری کلامی، کمروبی، پنهان کردن احساسات و کنترل خود و متغیر مکنون نشانگان اختلال استرس پس از سانحه به وسیله نشانگرهای مزاحمت‌ها، اجتناب، تغییرات منفی، برانگیختگی/بی‌قراری و بی‌حسی عاطفه سنجیده می‌شود. چگونگی برآزش مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، نرم‌افزار AMOS-24.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) ارزیابی شد. جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری را نشان

می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص‌های برازندگی	مدل اولیه	نقطه برش
مجذور کای	۱۲۸/۴۸	-
درجه آزادی مدل	۴۱	-
χ^2/df	۳/۱۳	کمتر از ۳
GFI	۰/۹۴۰	۰/۹۰ >
AGFI	۰/۹۰۳	۰/۸۵۰ >
CFI	۰/۹۲۷	۰/۹۰ >
RMSEA	۰/۰۷۳	۰/۰۸ <

مطابق جدول ۲، همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی، از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($\chi^2/df=3/13$; $GFI=0/940$; $AGFI=0/903$; $CFI=0/927$; $RMSEA=0/073$). در مدل اندازه‌گیری، بزرگ‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر آگاهی از هیجان خود ($\beta=0/865$) و کوچک‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر کم‌رویی ($\beta=0/377$) بود. بدین ترتیب با توجه به اینکه بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از $0/32$ بود، می‌توان گفت همه آن‌ها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردارند.

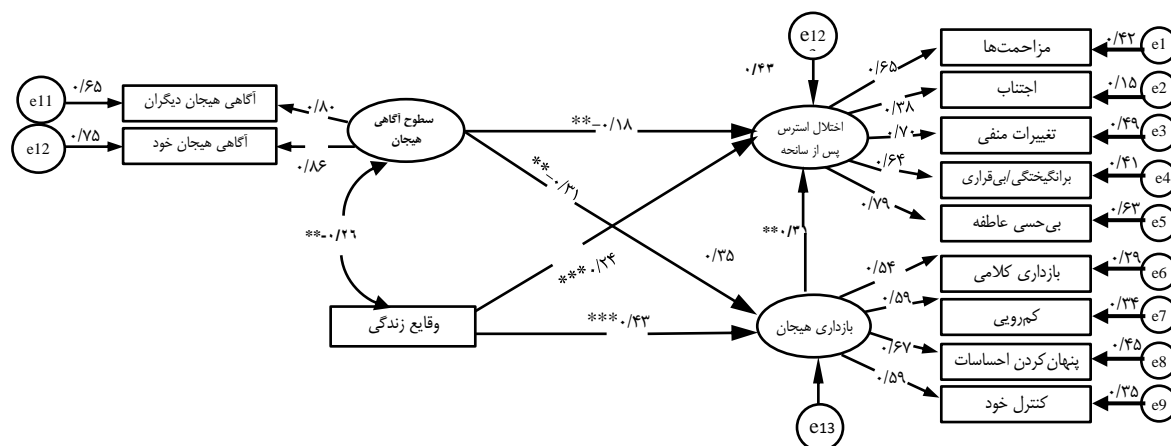
پس از ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری، در مرحله دوم شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری برآورد و ارزیابی شد. در مدل ساختاری پژوهش حاضر فرض شده بود که سطوح آگاهی هیجان و وقایع زندگی، هم به صورت مستقیم و هم با نقش واسطه‌ای بازداری هیجان، با نشانگان اختلال استرس پس از سانحه رابطه دارند. مدل ساختاری تحلیل و نتایج نشان داد شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل، از برازش قابل قبول مدل با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($\chi^2=137/54$; $GFI=0/941$; $AGFI=0/906$; $CFI=0/932$; $RMSEA=0/067$). جدول ۳ ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

مسیر	متغیرها	B	S.E	β	p
مستقیم	وقایع زندگی-بازداری هیجانی	۰/۰۳۶	۰/۰۰۷	۰/۴۳۷	۰/۰۰۱
	سطوح آگاهی هیجان-بازداری هیجانی	-۰/۰۴۰	۰/۰۱۰	-۰/۳۱۲	۰/۰۰۱
	بازداری هیجانی-نشانگان اختلال استرس پس از سانحه	۰/۶۶۷	۰/۲۳۰	۰/۳۰۷	۰/۰۰۱
	وقایع زندگی-نشانگان اختلال استرس پس از سانحه	۰/۰۴۴	۰/۰۱۲	۰/۲۴۱	۰/۰۰۱
غیرمستقیم	سطوح آگاهی هیجان-نشانگان اختلال استرس پس از سانحه	-۰/۰۴۹	۰/۰۱۷	-۰/۱۷۸	۰/۰۰۴
	وقایع زندگی-نشانگان اختلال استرس پس از سانحه	۰/۰۲۴	۰/۰۰۸	۰/۱۳۱	۰/۰۰۱
	سطوح آگاهی هیجان-نشانگان اختلال استرس پس از سانحه	-۰/۰۲۷	۰/۰۱۱	-۰/۰۹۶	۰/۰۰۱
کل	وقایع زندگی-نشانگان اختلال استرس پس از سانحه	۰/۰۶۸	۰/۰۱۲	۰/۳۷۲	۰/۰۰۱
	سطوح آگاهی هیجان-نشانگان اختلال استرس پس از سانحه	-۰/۰۷۶	۰/۰۱۸	-۰/۲۷۴	۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد ضرایب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم) بین سطوح آگاهی هیجان و اختلال استرس پس از سانحه منفی و در سطح $0/01$ معنادار است ($P < 0/01$; $\beta = -0/274$). ضریب مسیر کل بین وقایع زندگی و اختلال استرس پس از سانحه مثبت و در سطح $0/01$ معنادار بود ($P < 0/01$; $\beta = 0/372$). همچنین ضریب مسیر بین بازداری هیجان و اختلال استرس پس از سانحه مثبت و در سطح $0/01$ معنادار است ($P < 0/01$; $\beta = 0/307$). جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب مسیر غیرمستقیم بین وقایع زندگی و اختلال استرس پس از سانحه مثبت ($P < 0/01$; $\beta = 0/131$) و ضریب مسیر غیرمستقیم بین سطوح آگاهی هیجان و اختلال استرس پس از سانحه منفی ($P < 0/01$; $\beta = -0/096$) و در سطح $0/01$ معنادار است. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش را در تبیین رابطه بین سطوح آگاهی هیجان، وقایع زندگی و بازداری هیجان با نشانگان

اختلال استرس پس از سانحه نشان می‌دهد.



شکل ۱. پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

شکل ۱ نشان می‌دهد مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای نشانگان اختلال استرس پس از سانحه به ترتیب ۰/۴۳ است. این موضوع بیانگر آن است که وقایع زندگی، سطوح آگاهی هیجانی و بازداری هیجان در مجموع ۴۳ درصد از واریانس متغیرهای نشانگان اختلال استرس پس از سانحه را تبیین می‌کند.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی روابط بین بازداری هیجان با نشانگان اختلال استرس پس از سانحه می‌توان گفت بازداری شامل سرکوب خودکار رفتارها، افکار یا احساسات است و درواقع توانایی تعدیل شدت پاسخ‌ها است و از تنظیم مؤثر هیجان پشتیبانی می‌کند (کاردینال و همکاران، ۲۰۱۹). اجتناب مکرر از هیجان‌ها یا افکار ناخواسته ممکن است این عقیده را تقویت کند که افکار و هیجان‌ها آسیب‌رسان هستند و احساس چیرگی و کارآمدی را در فرد کاهش دهد. این‌طور تصور می‌شود که اثرات بازگشتی بازداری هیجان و اجتناب ممکن است به افزایش آشفتگی روان‌شناختی در طول زمان و افزایش حساسیت به افکار و هیجان‌های مزاحم و محرک‌های منفی منجر شود (بیلو و همکاران، ۲۰۱۳؛ جیگر، پیترز و بیر، ۲۰۱۴). به عقیده ون‌شی و همکاران^۴ (۲۰۱۶) بیشتر مدل‌ها هر شکلی از سرکوب فکر را به‌صورت راهبرد تنظیم هیجانی غیرمؤثر و ناسازگارانه‌ای در نظر می‌گیرند که بیشتر مواقع برای اجتناب از افکار یا هیجان‌های ناخواسته به‌ویژه در افراد بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما درنهایت به‌خاطر اثرات بازگشتی خود به افزایش افکار یا هیجان‌های ناخواسته منجر می‌شود (جیگر، پیترز و بیر، ۲۰۱۴). تا زمانی که بازداری هیجان‌های ناخواسته به یک الگوی انعطاف‌ناپذیر تجربه و پاسخ تبدیل نشود، مشکل‌ساز نیست (دوورسکی و همکاران، ۲۰۱۶). برخی از افراد از بازداری هیجان به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازگارانه در مواجهه با پریشانی بهره می‌جویند و بدین طریق پریشانی خود را با استفاده از حالت دفاعی انکار می‌کنند و بدین ترتیب هیجان‌های منفی کمتری را نسبت به دیگران تجربه می‌کنند (ناجمی، ۲۰۱۳). افراد با هدف خودتنظیمی و تنظیم هیجانی به‌ویژه در تنظیم افکار دارای محتوای هیجانی، به سرکوبگری متوسل می‌شوند که شکلی از کنترل شناختی و نظارت درونی است (کارو و همکاران، ۲۰۱۳) و بازداری هیجان که با هدف تنظیم

1. Cardinale et al.
2. Beblo et al.
3. Geiger, Peters, & Baer
4. Van Schie et al.
5. Dworsky et al.
6. Najmi
7. Carew et al.

عواطف منفی به کار گرفته می‌شود، تحت تأثیر فرایندهای خودنظارتی قرار دارد (گیسلر و شرودر، ۲۰۱۵). از این‌رو، میزانی که افراد در بازداری افکار و هیجان‌های خود با موفقیت نائل می‌شوند، با یکدیگر تفاوت دارد. برخی از افراد قادر به تنظیم هیجان‌های منفی به واسطه سرکوب کارآمد و مؤثر افکار و خاطرات مزاحم برانگیزاننده ترس، اضطراب یا خشم هستند که می‌تواند نشانه‌های آسیب‌شناسی را کاهش دهد. کاهش کنترل بازداری در برخی افراد مانع فراموشی عمدی و آگاهانه افکار و خاطرات ناخواسته می‌شود (ون‌شی و همکاران، ۲۰۱۶). تجزیه در این افراد، به‌عنوان یک راهبرد اجتنابی و بازداری که طی تجربه استرس پس از سانحه رخ می‌دهد، پردازش و رمزگردانی رویدادهای آسیب‌زا را بازداری می‌کند و موجب آشفتگی بیشتر در حافظه می‌شود؛ به‌طوری‌که به شکل یک کارکرد دفاعی، اطلاعات رویدادهای آسیب‌زا را خارج از هشیاری نگه می‌دارد. طی این فرایند، تجزیه پردازش بعدی، مواد محرک ناپخته را بازداری می‌کند؛ بنابراین خاطرات به طرز گسیخته ذخیره می‌شوند. این نوع از بازداری در ذخیره‌سازی، خاطرات رانده‌شده را در حافظه شرح‌حال با پیچیدگی و درهم‌ریختگی وارد می‌کند. نشانه‌های تجزیه مانند واقعیت‌زدایی، شخصیت‌زدایی و کرختی هیجانی که با نشانگان استرس پس از سانحه همراه می‌شوند، راهبردهای مقابله‌ای شناختی خودکاری هستند که به اجتناب از آگاهی و یادآوری رویداد آسیب‌زا یا سرکوبی نشانه‌های بیش برانگیختگی منجر می‌شوند. اجتناب شناختی از رویدادهای تنش‌زا و آسیب‌زننده نیز مانع از دسترسی به مواد هیجانی پریشان‌کننده از رویدادی خاص می‌شود و این سبک بازبایی اجتنابی از طریق راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه است (امراللهی، مرادی و حسنی، ۱۳۹۵).

همه افراد پس از تجربه استرس وارد چرخه خودنظم‌دهی می‌شوند، اما افرادی که از لحاظ شناختی آسیب‌پذیرتر هستند، به‌سختی از این چرخه خارج می‌شوند (نامداریور و همکاران، ۱۳۹۷). تنظیم هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت‌آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد. در مقابل کسی که از تنظیم هیجانی ناسازگار استفاده می‌کند، هنگام روبه‌رو شدن با یک تجربه مشکل‌زا نمی‌تواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که بتواند به اهدافش در محیط برسد (سعیدپور و همکاران، ۱۳۹۶). زمانی که افراد متحمل پریشانی و آشفتگی روان‌شناختی می‌شوند، به شیوه‌های مختلفی می‌توانند به خلق خود پاسخ دهند. آن‌ها ممکن است احساس‌های خود را انکار کنند یا از فکر کردن درمورد چگونگی احساس‌هایشان اجتناب کنند. با این‌حال واکنش به رویدادهای زندگی تنش‌زا به‌واسطه افکار مزاحم، بیش برانگیختگی فیزیولوژیایی و اجتناب شناختی و رفتاری ممکن است نشانگان اختلال استرس پس از سانحه را افزایش دهد (اورکوت، رفی و الیس، ۲۰۲۰). افراد دارای نشانگان اختلال استرس پس از سانحه، دچار محدودیت عاطفی هستند و اطلاعات هیجانی را چنان درهم‌شکننده و سردرگم‌کننده تجربه می‌کنند که به احساس درماندگی در آن‌ها منجر می‌شود. علاوه بر این، از آنجا که توانایی تنظیم هیجان‌ها نقش مرکزی را هم در شناسایی احساسات و هم پاسخ‌دهی و بهبودیافتن از هیجان‌های منفی از طریق دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی دارد، برای این افراد، تنظیم مؤثر هیجان‌های منفی دشوار خواهد بود و از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه بیشتری نظیر کناره‌گیری اجتماعی و رفتاری و بازداری هیجانی استفاده خواهند کرد (همینگ، تیلور، هادوک و همکاران، ۲۰۱۹). آگاهی هیجانی پایین و دشواری در دسترسی به احساسات و بیان آن‌ها در این افراد و اجتناب از منابع هیجانی بالقوه، آن‌ها را در معرض تشدید نشانگان اختلال استرس پس از سانحه قرار می‌دهد (یوزدا و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهشگران بر این باورند که میزان آگاهی هیجانی، پذیرش هیجان و ابراز آن، با پردازش هیجانی رابطه مستقیم دارد. به عبارتی پذیرش و ابراز هیجانی، فرایند پردازش هیجان را تسهیل می‌کند و طبق مدل تخلیه هیجانی سبب بهبودی اختلالات اضطرابی مانند اختلال استرس پس از سانحه می‌شود (لیهی، ۲۰۱۶). درحالی‌که آگاهی هیجانی پایین و عدم پذیرش هیجان‌های منفی می‌تواند با صرف و کاهش منابع تنظیم هیجان منفی، درگیری در رفتارهای سازگارانه و هدفمند تنظیم هیجان را کاهش دهد. افزون بر این، آگاهی هیجانی پایین، با مشکلات مرتبط با شناسایی و توصیف و ایجاد تمایز بین حالت‌های هیجانی، کاربرد راهبردهای اجتنابی مانند سرکوب و بازداری هیجان را افزایش می‌دهد و به‌عنوان نوعی اجتناب در

1. Geisler & Schröder
2. Orcutt, Reffi, & Ellis
3. Hemming et al.
4. Useda et al.
5. Leahy

مقابله با حالت‌های هیجانی آزردهنده استفاده می‌شود که اختلال استرس پس از سانحه را تداوم می‌بخشند (مظلوم و یعقوبی، ۱۳۹۵). یافته‌های پژوهش نشان داد بازداری هیجانی به‌طور معناداری رابطه بین سطوح آگاهی هیجان و اختلال استرس پس از سانحه را میانجی‌گری می‌کند. این یافته‌ها با پژوهش‌های دیگر همسو است؛ برای نمونه ها و جو^۱ (۲۰۱۸) نشان دادند بازداری هیجان و تنظیم هیجان در رابطه بین تجربیات زندگی مانند کنترل روان‌شناختی والدین و افسردگی، نقش واسطه‌ای دارد. یافته‌های چئونگ و چی‌ینگ‌نگ^۲ (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که فرایندهای تنظیمی از جمله آگاهی و پذیرش احساسات منفی، مشکلات کنترل تکانه و تنظیم هیجان، صرف‌نظر از جنسیت می‌تواند بر افسردگی اثر بگذارد و نقشی واسطه‌ای در رابطه بین ذهن‌آگاهی و افسردگی داشته باشد. همسو با یافته‌های پژوهشی پیشین (مورونی و همکاران^۳، ۲۰۲۱؛ ورسلوئیس و همکاران^۴، ۲۰۲۱؛ پاساردی و همکاران^۵، ۲۰۱۹؛ نادری و همکاران، ۱۳۹۵) می‌توان گفت نمرات پایین بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در آگاهی هیجانی نشان می‌دهد این بیماران در درک احساسات و هیجانات خود و نیز تشخیص و درک هیجانات در روابط بین‌فردی و شیوه‌ی ابراز هیجان، مشکلات مهمی دارند. مواجهه با وقایع آسیب‌زا و تهدیدکننده زندگی، هیجانات منفی و آزردهنده‌ای در پی دارد. افرادی که آگاهی هیجانی اندکی دارند یا برای مقابله با هیجانات و احساسات منفی از راهبردهایی مانند قطع ارتباط با هیجانات استفاده می‌کنند، نشانه‌های بیشتری از اختلال استرس پس از سانحه نشان می‌دهند (اگلودک^۶، ۲۰۲۲). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند وقایع زندگی می‌توانند اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی کنند (کاراتزیاس و همکاران، ۲۰۲۰؛ هیر و همکاران^۷، ۲۰۱۹) که با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثر مستقیم وقایع زندگی بر اختلال استرس پس از سانحه همخوانی دارد. بازداری هیجانی به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان می‌تواند رابطه بین وقایع زندگی و اختلال استرس پس از سانحه را میانجی‌گری کند که با پژوهش‌های همسو با نتایج پژوهش‌های دیگر (چانگ، سیمونز و همکاران^۸، ۲۰۱۸؛ کِلپ و همکاران، ۲۰۱۵) همسویی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تجربه وقایع آسیب‌زا می‌تواند با ایجاد اختلال در سیستم عصبی مرکزی و خودمختار، بر مهارت‌های تنظیم هیجان اثر منفی بگذارد و موجب اختلال در تنظیم برانگیختگی و پاسخ‌دهی به استرس شود (دیمرس و همکاران^۹، ۲۰۱۵) و از این طریق نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه را تشدید کند.

براساس مفاهیم نظری و یافته‌های تجربی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اختلال استرس پس از سانحه تحت تأثیر تعامل عوامل محیطی (وقایع زندگی)، تغییرات عصبی (مانند تغییر شبکه‌های عصبی مغز، کاهش حجم هیپوکامپ)، عوامل هیجانی (مانند تجربه هیجانی شدید، آگاهی هیجانی)، عوامل شناختی (عملکردهای شناختی مانند حافظه، تغییر و...)، عوامل فراشناختی (مانند باورهای فراشناختی کنترل فکر و نگرانی)، عوامل فراهیجانی (مانند طحوازه‌های هیجانی پذیرش، غیرقابل کنترل بودن هیجان‌ها و...)، مهارت‌های تنظیم هیجان (مانند بازداری هیجان) و توانایی‌های مقابله با استرس قرار می‌گیرد: تجربه وقایع آسیب‌زا یا تهدیدکننده زندگی، استرس و هیجانات منفی شدیدی برای افراد ایجاد می‌کند. واقعه آسیب‌زا ممکن است از طریق تغییرات دستگاه عصبی مرکزی و خودمختار، تمایل و توانایی افراد برای تنظیم هیجانات را تحت تأثیر قرار دهد و تنظیم هیجانی را در آن‌ها مختل سازد. این افراد ممکن است با احساسات و هیجانات خود قطع ارتباط کنند که آگاهی هیجانی در آن‌ها را کاهش می‌دهد. آگاهی هیجانی اندک، به‌نوبه خود پذیرش هیجان و پردازش آن را دچار اختلال می‌سازد و بر مشکلات شناختی و هیجانی افراد می‌افزاید.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی در یادآوری وقایع زندگی اشاره کرد که ممکن است سوگیری داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر نمونه افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در استان لرستان در سال

1. Ha & Jue
2. Cheung & Chi Ying Ng
3. Moroni et al.
4. Versluis et al.
5. Passardi et al.
6. Ogłodek
7. Heir et al.
8. Chungn & Symons
9. Demers et al.

۱۴۰۰-۱۳۹۹ است؛ بنابراین تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به افراد دیگر محدودیت دارد. از آنجا که نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به روش در دسترس بود، تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود.

از جمله تمهیدات پژوهش حاضر، نقش وقایع زندگی، آگاهی و بازداری هیجانی در تجربه نشانگان استرس پس از سانحه است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در بهبود و کاهش نشانگان استرس پس از سانحه، روان‌درمانگران و متخصصان این حوزه با بررسی وقایع زندگی افراد بر میزان آگاهی و بازداری هیجانی آن‌ها تمرکز کنند. همچنین نقش تعدیل‌کننده متغیر جنسیت در مدل‌های بعدی بررسی شود و پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر در گروه‌های دیگر با ابعاد بزرگ‌تر برای فراهم کردن شواهد تجربی بیشتر و دقیق‌تر انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود مدل پژوهشی حاضر با ابزارهای غیر خودگزارشی مانند مصاحبه، مشاهده و... بررسی شود. به منظور بررسی اثرات مواجهه با ترومای تک و ترومای پیچیده بر اختلال استرس پس از سانحه و کارکردهای اجرایی، پیشنهاد می‌شود نقش متمایز این دو نوع مواجهه مورد بررسی قرار گیرد.

۵. ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر، کسب رضایت آگاهانه و حق انتخاب و اختیار رعایت شد. همچنین اهداف پژوهش، روش اجرا و مدت پژوهش توضیح داده شد.

۶. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

بدین وسیله از همکاری صمیمانه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، قدرانی می‌شود. این مطالعه بدون حمایت مالی صورت گرفته است.

۷. تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- اسداللهی، ف.، محمدی، م.، نظیری، ق.، و فتح، ن. (۱۴۰۱). اعتبارسنجی و تحلیل عاملی تأییدی نسخه فارسی پرسشنامه بازداری هیجانی کلنر در جمعیت بالینی استان لرستان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۶ (۲)، ۵۷-۳۷.
<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224133.1194>
- امراللهی، س.، مرادی، ع.، و حسنی، ج. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش اختصاصی کردن خاطرات در آسیب‌های شناختی و تجارب تجزیه‌ای بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *مجله روان‌شناسی شناختی*. ۴ (۳)، ۴۰-۳۱.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6>
- خلیلی، ا.، حیدری‌نسب، ل.، و مختاری، ا. (۱۳۹۶). معرفی و بررسی مقیاس سطح آگاهی هیجانی LEAS. *کنفرانس سراسری پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی و علوم اجتماعی*. تهران، ایران. <https://civilica.com/doc/527107>
- سعیدپور، ص.، کاظمی رضایی، ع.، کربلایی اسمعیل، ا.، کاظمی رضایی، و.، و احمدی، ف. (۱۳۹۶). نقش تشخیصی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، همجوشی شناختی و راهبردهای کنترل فکر در اختلال وسواسی-اجباری. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۹ (۳)، ۱۲-۱.
<https://doi.org/10.22075/jcp.2017.10900.1058>
- شادکام، س.، ملازاده، ج.، و یآوری، ا. (۱۳۹۵). بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه میان مواجهه با وقایع آسیب‌زا و رفتار پرخطر جنسی در سوء مصرف کنندگان مواد. *مجله علمی-پژوهشی یافته*. ۱۸ (۳)، ۸۷-۷۸.
<http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2361-fa.html>
- صادقی، م.، تقوا، ا.، گودرزی، ن.، و راه نجات، ا. (۱۳۹۵). روایی و پایایی نسخه فارسی «فهرست اختلال استرس پس از ضربه» در جامعه جانبازان ناشی از جنگ. *فصلنامه طب جانباز*. ۸ (۴)، ۲۴۹-۲۴۳.
<http://ijwph.ir/article-1-596-en.html>

- مظلوم، م.، و یعقوبی، ح. (۱۳۹۵). نقش تنظیم هیجان و کنترل فکر در پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب. *روان‌شناسی بالینی*. ۸(۴)، ۱-۱۰. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2249>
- نادری، ی.، مرادی، ع.، رمضان‌زاده، ف.، و واقفی‌نژاد، م. (۱۳۹۵). طرحواره‌های هیجانی (ESs) در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) به‌عنوان یک عامل خطر در PTSD. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۶(۲۲)، ۱-۲۲. <https://doi.org/10.22054/jcps.2016.3888>
- نامداریور، ف.، فاتحی‌زاده، م.، بهرامی، ف.، و محمدی فشارکی، ر. (۱۳۹۷). پیامدهای نشخوار فکری در زنان دارای تعارضات زناشویی: مطالعه کیفی. *مجله پژوهش‌های مشاوره*. ۱۷(۶۷)، ۱۵۳-۱۲۴. <https://civilica.com/doc/1213051>
- ورمقانی، ح.، فتحی‌آشتیانی، ع.، و پورشریفی، ح. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فهرست اختلال استرس پس از ضربه منطبق با ویراست پنجم نظام تشخیصی و آماری اختلالات روانی. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۹(۳)، ۱۴۲-۱۳۱. <https://doi.org/10.22059/japr.2018.69707>

References

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th Ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amrollahi, S., Moradi, A. R., & Hasani, J. (2016) Effectiveness of memory specificity training for cognitive vulnerability and dissociative experiences in patients with PTSD. *Journal of Cognitive Psychology*, 4(3), 31-40. <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-2572-fa.html> (In Persian)
- Asadollahi, F., Mohammadi, M., Naziri, G., & Fath, N. (2022). Validation and confirmatory factor analysis of Persian version of Kellner's emotional inhibition scale in clinical population of Lorestan Province. *Quarterly of Applied Psychology*, 16(2), 57-37. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224133.1194> (In Persian)
- Bae, H., Kim, D., Koh, H., Kim, Y., & Park, J. S. (2008). Psychometric properties of the life events checklist-Korean version. *Psychiatry Investigation*, 5(3), 163. <https://doi.org/10.4306/pi.2008.5.3.163>
- Barańczuk, U. (2019). The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 139, 217-227. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2018.11.025>
- Beblo, T., Fernando, S., Kamper, P., Gripenstroph, J., Aschenbrenner, S., Pastuszak, A., ... & Driessen, M. (2013). Increased attempts to suppress negative and positive emotions in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 210(2), 505-509. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.036>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Cardinale, E. M., Subar, A. R., Brotman, M. A., Leibenluft, E., Kircanski, K., & Pine, D. S. (2019). Inhibitory control and emotion dysregulation: A framework for research on anxiety. *Development and Psychopathology*, 31(3), 859-869. <https://doi.org/10.1017%2FS0954579419000300>
- Carew, C. L., Milne, A. M., Tatham, E. L., MacQueen, G. M., & Hall, G. B. (2013). Neural systems underlying thought suppression in young women with, and at-risk, for depression. *Behavioural Brain Research*, 257, 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2013.09.016>
- Cheung, R. Y., & Ng, M. C. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety: The underlying roles of awareness, acceptance, impulse control, and emotion regulation. *Mindfulness*, 10(6), 1124-1135. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-018->

1069-y

- Chung, M. C., Symons, C. Gilliam, J., & Kaminski, E. R. (2018). Posttraumatic stress disorder, emotional suppression and psychiatric co-morbidity in patients with chronic idiopathic urticaria: a moderated mediation analysis. *Journal of Mental Health, 27*(5), 442-449. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437601>
- Clapp, J. D., Patton, S. C., & Beck, J. G. (2015). Expressive inhibition in response to stress: Implications for emotional processing following trauma. *Journal of Anxiety Disorders, 29*, 109-118. <https://doi.org/10.1016%2Fj.janxdis.2014.11.008>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10*, 85. <https://www.researchgate.net/publication/34891073>
- Demers, L. A., Olson, E. A., Crowley, D. J., Rauch, S. L., & Rosso, I. M. (2015). Dorsal anterior cingulate thickness is related to alexithymia in childhood trauma-related PTSD. *PLoS One, 10*(10), e0139807. <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0139807>
- Dworsky, C. K. O., Pargament, K. I., Wong, S., & Exline, J. J. (2016). Suppressing spiritual struggles: The role of experiential avoidance in mental health. *Journal of contextual behavioral science, 5*(4), 258-265. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.10.002>
- Geiger, P. J., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2014). Using a measure of cognitive distortion to examine the relationship between thought suppression and borderline personality features: A multi-method investigation. *Personality and Individual Differences, 59*, 54-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.005>
- Geisler, F. C., & Schröder-Abé, M. (2015). Is emotion suppression beneficial or harmful? It depends on self-regulatory strength. *Motivation and Emotion, 39*, 553-562. <http://dx.doi.org/10.1007/s11031-014-9467-5>
- Grandi, S., Sirri, L., Wise, T. N., Tossani, E., & Fava, G. A. (2011). Kellner's Emotional Inhibition Scale: a clinimetric approach to alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics, 80*(6), 335-344. <https://doi.org/10.1159/000328576>
- Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological bulletin, 103*(2), 265. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.265>
- Ha, J. H., & Jue, J. (2018). The mediating effect of emotion inhibition and emotion regulation between adolescents' perceived parental psychological control and depression. *Sage Open, 8*(3), 2158244018793680. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244018793680>
- Heir, T., Bonsaksen, T., Grimholt, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Lerdal, A., & Schou-Bredal, I. (2019). Serious life events and post-traumatic stress disorder in the Norwegian population. *BJPsych open, 5*(5), e82. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.62>
- Hemming, L., Taylor, P., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *Journal of affective disorders, 254*, 34-48. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2019.05.013>
- Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Cloitre, M., & Brewin, C. R. (2021). Does requiring trauma exposure affect rates of ICD-11 PTSD and complex PTSD? Implications for DSM-5. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13*(2), 133. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000908>
- Igarashi, T., Komaki, G., Lane, R. D., Moriguchi, Y., Nishimura, H., Arakawa, H., ... & Maeda, M. (2011). The reliability and validity of the Japanese version of the Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS-J). *BioPsychoSocial medicine, 5*, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-5-2>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Grandison, G., Garozi, M., Latham, E., ... & Hyland, P. (2020). Adverse and benevolent childhood experiences in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and

- Complex PTSD (CPTSD): implications for trauma-focused therapies. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1793599. <https://doi.org/10.1080%2F20008198.2020.1793599>
- Kellner, R. (1986). *Abridged Manual of the Emotional Inhibition Scale*. Albuquerque: University of New Mexico.
- Khalili, A., Heydari Nasab, L., Mokhtari, A. (2016). Introduction and evaluation of LEAS emotional awareness level scale. *National Conference on New Researches in Psychology and Social Sciences*. Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/527107> (In Persian)
- Knobler, H. Y., & Abramowitz, M. Z. (2022) Posttraumatic stress disorders: trauma and mental disorders. in: kurtz IR, editor. *encyclopedia of violence, peace, & conflict* (3rd Edition). *Oxford: Academic Press*. 745-53. <http://dx.doi.org/10.1016/b978-0-12-820195-4.00217-x>
- Krause, E. D., Mendelson, T., & Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child abuse & neglect*, 27(2), 199-213. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00536-7](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00536-7)
- Lancaster, C. L., Teeters, J. B., Gros, D. F., & Back, S. E. (2016). Posttraumatic stress disorder: overview of evidence-based assessment and treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 5(11), 105. <https://doi.org/10.3390%2Fjcm5110105>
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133-143. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.2.133>
- Lane, R. D., & Smith, R. (2021). Levels of emotional awareness: theory and measurement of a socio-emotional skill. *Journal of Intelligence*, 9(3), 42. <https://doi.org/10.3390%2Fjintelligence9030042>
- Leahy, R. L. (2016). Emotional schema therapy: A meta-experiential model. *Australian Psychologist*, 51(2), 82-88. <http://dx.doi.org/10.1111/ap.12142>
- Litz, B. T. (1992). Emotional numbing in combat-related post-traumatic stress disorder: A critical review and reformulation. *Clinical Psychology Review*, 12(4), 417-432. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90125-R](https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90125-R)
- Liu, L., Xu, Y., Wu, Y., Li, X., & Zhou, C. (2021). Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Emotional Inhibition Scale in a Chinese Cancer Sample. *Frontiers in Psychology*, 12, 654777. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.654777>
- Mazloom, M., & Yaghubi, H. (2017). Role of Emotion Regulation and Thought Control in Prediction of Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 8(4), 1-10. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2249> (In Persian)
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1985). Updating Norman's "adequacy taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 710-721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.3.710>
- Moroni, L., Mazzetti, M., Ramirez, G. A., Farina, N., Bozzolo, E. P., Guerrieri, S., ... & Dagna, L. (2021). Beyond neuropsychiatric manifestations of systemic lupus erythematosus: focus on post-traumatic stress disorder and alexithymia. *Current Rheumatology Reports*, 23(7), 52. <https://doi.org/10.1007/s11926-021-01019-5>
- Murray, H., & Wild, J., & Ehlers, A. (2021). Posttraumatic Stress Disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 6, 384-409. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00229-6>
- Naderi, Y., Moradi, A., Ramezanzade, F., & Vaghefinezhad, M. (2016). Emotional Schemas (ESs), Depression and Anxiety in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Patient: As a Risk Factor in PTSD. *Clinical Psychology Studies*, 22(6), 1-22. <https://doi.org/10.22054/jcps.2016.3888> (In Persian)
- Najmi, S. (2013). *Thought suppression*. Oxford Handbooks Online: Oxford University Press.

- Namdarpour, F., Fatehizadeh, M., Bahrami, F., & Mohammadi Fesharaki, R. (2018). Mental Rumination Consequences in Women with Marital Conflicts: A Qualitative Study. *Consulting Researches Journal*, 17(67), 122-153. <https://civilica.com/doc/1213051> (In Persian)
- Ogłodek, E. A. (2022). Alexithymia and emotional deficits related to posttraumatic stress disorder: an investigation of content and process disturbances. *Case Reports in Psychiatry*, 2022(1), 7760988. <https://doi.org/10.1155/2022/7760988>
- Orcutt, H. K., Reffi, A. N., & Ellis, R. A. (2020). Experiential avoidance and PTSD. In *Emotion in posttraumatic stress disorder* (pp. 409-436). Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-816022-0.00014-4>
- Passardi, S., Peyk, P., Rufer, M., Wingenbach, T. S., & Pfaltz, M. C. (2019). Facial mimicry, facial emotion recognition and alexithymia in post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 122, 103436. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103436>
- Predatu, R., David, D. O., & Maffei, A. (2020). The effects of irrational, rational, and acceptance beliefs about emotions on the emotional response and perceived control of emotions. *Personality and Individual Differences*, 155, 109712. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109712>
- Rzeszutek, M., Lis-Turlejska, M., Palich, H., & Szumiał, S. (2018). The Polish adaptation of the Life Events Checklist (LEC-5) for PTSD criteria from DSM-5. *Psychiatr Pol*, 52(3), 499-510. <https://doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/69218>
- Sadeghi, M., Taghva, A., Goudarzi, N., & Rahnejat, A. M. (2016). validity and reliability of Persian version of post- traumatic stress disorder scale in war veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*, 8(4), 243-249. <http://ijwph.ir/article-1-596-en.html> (In Persian)
- Saeidpoor, S., Kazemi-Rezai, S. A., Karbalaee-Esmaeil, E., Kazemi-Rezai, S. V., & Ahmadi, F. (2017). Diagnostic role of cognitive emotion regulation strategies, cognitive fusion and thought control strategies in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 9(3), 1-12. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.10900.1058> (In Persian)
- Shadkam, S., Molazadeh, J., & Yavari, A. H. (2016). Study of the mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between exposure to traumatic events and risky sexual behavior among substance abusers. *Scientific-Research Journal of Yafteh*, 18(3), 87-78. <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2361-fa.html> (In Persian)
- Traue, H. C., Kessler, H., & Deighton, R. W. (2016). Emotional Inhibition. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 233-240). San Diego, CA: Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/b978-0-12-800951-2.00028-5>
- Useda, J. D., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Beckman, A., Franus, N., Tu, X., & Conwell, Y. (2007). Personality differences in attempted suicide versus suicide in adults 50 years of age or older. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 126. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.1.126>
- van Schie, K., Wanmaker, S., Yocarini, I., & Bouwmeester, S. (2016). Psychometric qualities of the Thought Suppression Inventory-Revised in different age groups. *Personality and Individual Differences*, 91, 89-97. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2015.11.060>
- Varmaghani, H., Fathi Ashtiani, A., & Poursharifi, H. (2018). Psychometric properties of the Persian version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). *Psychological Research Quarterly*, 9(3), 131-142. <https://doi.org/10.22059/japr.2018.69707> (In Persian)
- Versluis, A., Verkuil, B., Lane, R. D., Hagemann, D., Thayer, J. F., & Brosschot, J. F. (2021). Ecological momentary assessment of emotional awareness: Preliminary evaluation of psychometric properties. *Current Psychology*, 40(3), 1402-1410. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-018-0074-6>

- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). The life events checklist for DSM-5 (LEC-5).
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov
- Weissman, D. G., Nook, E. C., Dews, A. A., Miller, A. B., Lambert, H. K., Sasse, S. F., ... & McLaughlin, K. A. (2020). Low emotional awareness as a transdiagnostic mechanism underlying psychopathology in adolescence. *Clinical Psychological Science*, 8(6), 971-988.
<https://doi.org/10.1177/2167702620923649>