

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

Abstract

The aim of this study was the mediating role of emotional inhibition on the relationship between emotion awareness levels and life events with Post-Traumatic Stress Syndrome. The research method was applied and descriptive-correlational and the statistical population of the study included all people who referred to counseling centers in Khorramabad, Doroud and Boroujerd in 2019 and 2020, from which 400 people (283=women and 117= men) were selected by convenience sampling. Research tools include Kellner's Emotional Inhibition Scale (EIS); Levels of Emotional Awareness Scale by Lane and Schwartz (LEAS); Life Events Checklist by Weathers et al. (LEC-5) and PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition by Weathers et al. PCL-5 The data was analyzed using the structural equation modeling method, and the fit of the measurement model was evaluated using confirmatory factor analysis, AMOS 24.0 software, and maximum likelihood (ML) estimation.. In the present study, the indirect path coefficient between life events and post-traumatic stress disorder was positive and 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, it is suggested that psychotherapists and specialists in this field, by examining the life events of individuals, focus on their level of awareness and emotional inhibition to try to reduce post-traumatic stress syndrome.

Keywords: Emotion Inhibition, Emotion Awareness levels, Life Events, post-traumatic stress syndrome.

Extended abstract

Aim

Post-traumatic stress disorder is a syndrome that occurs after facing one or more traumatic events. Post-traumatic stress disorder is characterized by an increase in stress and anxiety after encountering a stressful event or an accident, which in some cases is accompanied by persistent dissociative symptoms. The present study aims at investigating the mediating role of emotional inhibition on the relationship between emotion awareness levels and life events with Post-Traumatic Stress Syndrome.

Methodology

The research method is applied and of descriptive-correlational type and the statistical population of the study included all people who referred to counseling centers in Khorramabad, Doroud and Boroujerd in 2019 and 2020, from which 400 people (283=women and 117= men) were selected by convenience sampling. Research tools include Kellner's Emotional Inhibition Scale (EIS); Levels of Emotional Awareness Scale by Lane and Schwartz (LEAS); Life Events Checklist by Weathers et al. (LEC-5) and PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition by Weathers et al. PCL-5 The data was analyzed using the structural equation modeling method, and the fit of the measurement model was evaluated using confirmatory factor analysis, AMOS 24.0 software, and maximum likelihood (ML) estimation..

Findings

The research findings showed that the total path coefficient (the sum of the direct and indirect path coefficients) between the levels of emotional awareness and post-traumatic stress disorder is negative and significant at the 0.01 level ($\beta=-0.274$, $P < 0.01$). The total path coefficient between life events and PTSD was positive and significant at the 0.01 level ($\beta=0.372$, $P<0.01$). Also, the path coefficient between emotion inhibition and post-traumatic stress disorder is positive and significant at the 0.01 level ($\beta=0.307$, $P<0.01$). the indirect path coefficient between life events and post-traumatic stress disorder is positive ($P < 0.01$, $\beta=0.131$) and the indirect path coefficient between the levels of emotional awareness and post-traumatic stress disorder ($0.01 > P$, $\beta = -0.096$) is negative and significant at the 0.01 level. accordingly, it can be said that the emotional inhibition mediates the relationship between emotional awareness levels and post-traumatic stress disorder negatively and it mediates the relationship between life events and post-traumatic stress disorder symptoms positively and significantly.

Conclusion

Since post-traumatic stress disorder is affected by the interaction of environmental factors (life events), neurological changes, emotional factors, cognitive factors, metacognitive factors, hyperemotional factors, and the ability to deal with stress, experiencing traumatic or threatening events Life creates intense stress and negative emotions for people. The traumatic event may affect people's desire and ability to regulate their emotions through changes in the central and autonomic nervous system and disturb their emotional regulation. Therefore, psychotherapists and experts in this field by examining the events in people's lives by focusing on the level of awareness and emotional inhibition, they can try to reduce post-traumatic stress symptoms.

Keywords: Emotion Inhibition, Emotion Awareness levels, Life Events, post-traumatic stress syndrome.

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

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه ای 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 است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر خرم آباد، دورود و بروجرد در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ بودند که از میان آنها ۴۰۰ نفر (۲۸۳ زن و ۱۱۷ مرد) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بازداری هیجان کلنر (EIS)؛ پرسشنامه سطوح آگاهی هیجان لین و شوارتز (LEAS)؛ چک لیست 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 با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، نرم افزار 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 حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران و متخصصان این حوزه با بررسی وقایع زندگی افراد بر میزان آگاهی و بازداری هیجانی آنها تمرکز کنند جهت کاهش نشانگان استرس پس از سانحه تلاش کنند. کلیدواژه‌ها: بازداری هیجان، سطوح آگاهی هیجان، وقایع زندگی، نشانگان استرس پس از سانحه.

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، 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 به طور مرتب از این می‌ترسند که نکند دوباره آن تجربه دردناک یا تجربه دردناک مشابهی برای‌شان اتفاق بیافتد. به همین دلیل این افراد تلاش می‌کنند از هر نشانه مربوط به آن حادثه دوری کنند. با این حال، کوچک‌ترین نشانه مربوط به آن سانحه، ذهن آنها را مشغول کرده و دچار استرس می‌شوند. معمولاً افکار و احساسات مرتبط با آن حادثه نیز به طور ناخواسته به ذهن‌شان هجوم می‌آورد (مورای، وایلد و اهلرز، ۲۰۲۱). یافته‌ها نشان می‌دهد وقایع آسیب‌زای زندگی و تجربیات نامطلوب دوران کودکی روی علائم اختلال استرس پس از سانحه تأثیر می‌گذارد (کاراتزیاس و همکاران، ۲۰۲۰؛ هایلند و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳) وقایع آسیب‌زا به معنای قرار گرفتن در معرض مرگ، تهدید به مرگ، آسیب جدی واقعی یا تهدید شده یا خشونت جنسی واقعی یا تهدید شده است. تکرار یا مواجهه زیاد با جزییات ناخوشایند وقایع آسیب‌زا (مانند تجربه عکاسی جنگی یا ماموریت‌های پلیسی) نیز می‌تواند منجر به اختلال استرس پس از سانحه شود (لنکستر و همکاران، ۲۰۱۶). نشانه‌های روانی، جسمی و اجتماعی در اختلال استرس پس از سانحه نوعی پردازش عاطفی است که شکل شدیدی از بازداری^۲ را توصیف می‌کند. در حالی که بازداری به طور کلی در یک بازه زمانی طولانی از طریق تعامل بین عوامل زیست‌شناختی و اجتماعی ایجاد می‌شود، برون‌ریزی نشانه‌ها می‌تواند در یک زمان بسیار کوتاه در نتیجه یک رویداد واحد رخ دهد. بازداری هیجانی به عنوان پردازش هیجانی با تجربه ذهنی ضعیف برانگیختگی هیجانی تعریف می‌شود. پاسخ‌های ابرازگری عاطفی در بازداری سرکوب‌گرانه می‌تواند صرفاً بر اساس تفسیر شناختی موقعیت باشد و به‌طور غیر ارادی 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

1. posttraumatic stress disorder
2. Knobler & Abramowitz
3. Murray, Wild & Ehlers
4. Karatzias et al.
5. Hyland et al
6. Lancaster et al.
7. inhibition

عامل استرس‌زا هیجانی را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، تفسیر شناختی موقعیت بدون مؤلفه عاطفی ممکن است فاقد اطلاعات مهم مرتبط با نیازها باشد و همراه کننده باشد که این می‌تواند به برانگیختگی بدنی طولانی مدت و اختلال در راهبردهای مقابله‌ای منجر شود. سبک مقابله سرکوبگرانه بهترین مدل شناخته شده برای بازداری سرکوبگرانه است. فرآیندهای تجزیه‌ای، که اغلب تصور می‌شود عملکرد کاهش آگاهی از احساسات غیر قابل تحمل (و اغلب مرتبط با آسیب) را دارند، نمونه دیگری هستند (تراو، کسلر و دیگتون^۱، ۲۰۱۶).

بازداری هیجان^۲ دربرگیرنده ابراز هیجان و تلاش برای سرکوب افکار، احساسات و 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، مندلسون و لینچ^۳، 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، دیوید و مافی^۴، ۲۰۲۰). مدل پردازش هیجانی لیتز^۵ (۱۹۹۲) در رابطه با اختلال استرس پس از سانحه محرک‌های مرتبط با وقایع زندگی آسیب‌زا را به عنوان یک عامل علی در تضعیف پاسخ هیجانی مثبت شناسایی کرده است و در عین حال این موضوع موجب می‌شود طیف کامل عاطفه منفی حفظ شود. 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، پاتون و بک^۶، ۲۰۱۵).

قرار گرفتن در معرض وقایع زندگی آسیب‌زا (مانند خشونت خانگی و سوءاستفاده جنسی) ممکن است به کاهش آگاهی هیجانی^۷ از طریق تأثیر بر روی درک و مفهوم‌سازی هیجان منجر شود. آگاهی هیجانی عامل کلیدی برای تجربه احساسات گسسته است و تصور می‌شود که 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 و 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 به نوبه خود به اشکال متعدد آسیب‌شناسی روانی کمک کند (وایزمن و همکاران^۸، ۲۰۲۰).

سطوح آگاهی هیجانی بدین شرح است: سطح ۱: آگاهی از حس‌های بدنی (حسی حرکتی بازتابی): یک 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 و یا انگیزتگی کلی تجربه می‌شود، اما توانایی تجربه کردن هیجان به‌عنوان یک حالت هشیار احساسی هنوز رشدنیافته است. گرایش‌های عمل بر حالت لذت طلبانه کلی مبتنی بوده و هدف آنها به حداکثر رساندن لذت و به حداقل 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 این وجود، محدوده هیجان‌ها تجربه شده و نیز ظرفیت تنظیم اطلاعات هیجانی منتقل شده به جهان بیرون، محدود است. سطح ۴: آگاهی از مخلوطی از احساسات (عملیاتی عینی): یک فرد در این سطح بهتر می‌تواند بفهمد که تجربیات هیجانی به چه صورتی در طول زمان تغییر یافته و به جای آن که جایگزین هم شوند، یکدیگر را تکمیل می‌کنند. فرد بدین توانایی رسیده تا حالات هیجانی پیچیده و تمایز یافته را توصیف کند، فرد اکنون می‌تواند پیش‌بینی کند که دیگران ممکن است به چه شکلی به یک رفتار معین پاسخ دهند. اگرچه دیگران علاوه بر مشخصات بیرونی، بر

- 1 . Traue, Kessler, & Deighton
2. emotional inhibition
- 3 . Krause, Mendelson, & Lynch
4. Predatu., David & Maffei
- 5 . Litz
6. Clapp, Patton & Beck
7. emotion awareness
- 8 . Weissman et al

اساس مشخصات درونی نیز به عنوان افرادی متفاوت شناخته می‌شوند، اما آگاهی از تجربه هیجانی دیگری در نسبت با آگاهی از تجربه خود فرد، هنوز هم به نسبت نامتمایز یافته است. سطح ۵: آگاهی از مخلوطی 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 باهم مخلوط کند، حتی اگر چنین الگوهای هرگز بواسطه دیگران نه الگوسازی، و نه توصیف شده باشد (لین و اسمیت^۱، ۲۰۲۱) طبق نظر بارانزوک^۲ (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^۳ (۲۰۱۳) پیشنهاد کردند افراد با هدف خودتنظیمی و تنظیم هیجانی به ویژه در تنظیم افکار دارای محتوای هیجانی به سرکوب فکر متوسل می‌شوند.

به نظر می‌رسد افرادی که در معرض وقایع نامطلوب زندگی قرار گرفته‌اند به دلیل ظرفیت هیجانی ناکافی و آگاهی هیجانی پایین که از عدم پذیرش رویدادها ناشی می‌شود، قادر به مقابله مؤثر با این رویدادها نیستند و به همین دلیل در عوض مواجه با این رویدادها از آن اجتناب می‌کنند و به نوعی بازداری هیجانی از خود نشان می‌دهند؛ در چنین شرایطی به نظر می‌رسد بازداری هیجانی که مانع از 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 بود. این پژوهش فرضیه‌های زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد:

(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، روش نمونه‌گیری

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام افرادی بود که به مراکز مشاوره شهر خرم‌آباد، دورود و بروجرد از اردیبهشت سال ۱۳۹۹ تا مرداد ۱۴۰۰ مراجعه کردند. گادانگولی و ویسر^۴ (۱۹۸۸) پیشنهاد می‌کنند در پژوهش با رویکرد مدل یابی و تحلیل مسیر، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ تا ۴۵۰ نفر ضروری است. براین اساس، حجم نمونه این پژوهش ۴۰۰ نفر تعیین گردید که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. از جمله معیارهای ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش همچنین سن ۱۸ سال به بالا، تجربه حداقل یک واقعه تروماتیک در زندگی بر اساس چک لیست وقایع زندگی و داشتن نشانگان استرس پس از سانحه بر اساس فهرست اختلال استرس پس از ضربه و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: تحصیلات ابتدایی، معلولیت‌ها و بیماری جسمانی مزمن، بیماری شدید روانی، گذشت بیش از سه جلسه از جلسات روان‌درمانی و مصرف داروهای روانپزشکی بود.

۲-۲. ابزار سنجش

۲-۲-۱. پرسشنامه بازداری هیجان کلنر^۵ (EIS)

1 . Lane & Smith

2 . Barańczuk

3 . Carew et al.

4 Guadagnoli & Velicer.

5 . Kellner's Emotional Inhibition Scale (EIS)

پرسشنامه بازداری هیجان [کلنر \(۱۹۸۶\)](#) شامل ۱۶ گویه است که ۴ خرده مقیاس بازداری کلامی، کمرویی، پنهان کردن احساسات و خودکنترلی را در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از خیر = ۰ تا همیشه = ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این پرسشنامه برای ارزیابی میزان بازداری هیجان نمرات گویه‌ها با هم جمع شده و سپس محاسبه می‌شود. نمره هر خرده مقیاس از ۰ تا ۱۶ است و نمره کل از ۰ تا ۶۴ است. نمره‌های بالا در شاخص بازداری هیجان، نشانگر سطح بالاتری از ترس، درونگرایی و محدودیت هیجانی هستند. در پژوهش [گراندی و همکاران^۱ \(۲۰۱۱\)](#) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۷۹ به دست آمد که خود بیانگر همسانی درونی قابل قبول مقیاس بازداری هیجانی است. همچنین نتایج نشان داد بین جمعیت بالینی و غیر بالینی تمایز قائل می‌شود. نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی 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 خرده مقیاس بازداری کلامی، کمرویی، پنهان کردن احساسات و خودکنترلی به ترتیب ۰/۸۸۲، ۰/۹۵، ۰/۷۸۲، ۰/۶۰۲، ۰/۷۴۹ گزارش شد. [\(لیو و همکاران^۲، ۲۰۲۱\)](#). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل بازداری کلامی مقیاس بازداری هیجانی برابر با ۰/۶۹، کمرویی برابر با ۰/۷۳، پنهان کردن احساسات برابر با ۰/۷۱ و عامل خودکنترلی برابر با ۰/۶۵ به دست آمد که بیانگر پایایی بالای این ابزار بود [\(اسدالهی و همکاران، ۱۴۰۱\)](#)

۲-۲-۲. مقیاس سطوح آگاهی هیجان^۳ (LEAS)

مقیاس آگاهی هیجان [لین و شوارتز^۴ \(۱۹۸۷\)](#) شامل ۲۰ سناریو است که هر کدام در دو الی چهار جمله نوشته شده است و بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز = ۰ تا همیشه = ۴ نمره‌گذاری می‌شود. این نمرات جمع‌بندی می‌شوند تا بیشترین نمره کلی ممکن تا ۱۰۰ را حاصل نمایند. 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 ادامه‌ی هر صحنه دو سؤال پرسیده می‌شود: "شما چه احساسی خواهید داشت؟" و "آن شخص دیگر 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 ۰) 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 "من احساس خستگی می‌کنم". سطح ۲ شامل کلماتی است که هیجان‌ات کلی و نامتمایز را بیان می‌کند مثل "من حس بدی دارم". سطح ۳ شامل کلماتی است که هیجان‌ات خاص و متمایز را مطرح می‌کند (مثل شادی، غم، خشم). برای نمره‌گذاری دو راهنمای نمره‌گذاری و یک فهرست لغات وجود دارد که در فهرست لغات تمامی سطوح ذکر شده به صورت طبقه‌بندی شده موجود هستند. گاهی کلمات بیشتر از یک نمره‌ی احتمالی دارند چون در معانی متفاوتی به کار برده می‌شوند برای مثال، کلمه «درد» دو نمره احتمالی دارد: ۱ و ۳. در جمله «دستم درد گرفت» کلمه «درد» ۱ نمره می‌گیرند چراکه یک حس جسمانی را توصیف می‌کند. اما در جمله «او قلبم را به درد آورد» نمره ۳ می‌گیرد چراکه دارد یک واکنش هیجانی را توصیف می‌کند. با استفاده از سناریو و باقیمانده پاسخ می‌توانیم مناسب‌ترین تفسیر از کلمه و عبارت را مشخص کرده و نمره‌ای را که باید به آن اختصاص دهید تعیین نماییم. چنانچه به هر شکل اطمینان حاصل نشد، نمره پایین‌تر داده می‌شود زیرا نمرات بالاتر باید توجیه داشته باشند. در مجموع سه ارزیابی جداگانه وجود دارد که باید برای هر سناریو انجام شود: (۱) خود، (۲) دیگران (۳) کلی. نمره‌گذاری برای "خود" و "دیگری" دقیقاً به یک شیوه صورت می‌گیرد: توصیف هیجان برای هر فرد با سطح امتیاز از ۰ تا ۴ مشخص می‌شود که ۴ بالاترین سطح برای این آیتم است. بنابراین، یک امتیاز "خود" از ۰ تا ۴ و یک امتیاز "دیگری" از ۰ 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 به صراحت دنبال کرد. نمره‌گذاری گویه‌ها از سه مرحله تشکیل شده است. در ابتدا، نمره گذار پاسخ هر فرد را می‌خواند تا کلمات و عباراتی را که گویای واکنش‌های هیجانی

1 Grandi et al

2 . Liu et al.

3. Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS)

4 . Lane & Schwartz

هستند، تشخیص دهد و نمرات هر کلمه و عبارت را محاسبه می‌کند. دوم، نمره گذار نمره هیجان‌ناهنما منتسب به خود و نمره هیجان‌ناهنما منتسب به فرد دیگر درون سناریو را محاسبه می‌نماید. به این نمرات، نمرات خود و دیگری اطلاق می‌شود. در نهایت، نمره گذار نمره کل هر گویه را بر مبنای نمره‌های خود و دیگری محاسبه می‌کند (خلیلی، حیدری نسب و نائینیان، ۱۳۹۵). [ایگاراشی و همکاران^۱ \(۲۰۱۱\)](#) برای ارزیابی پایایی این پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ برای پاسخ‌های خود، دیگر و کل به ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ به طور 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^۲، پرسشنامه واکنش‌های بین فردی^۳ دیویس^۴ (۱۹۸۳) و پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی نتو^۵ 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 بین فردی داشت، پژوهشگران نتیجه گرفتند پرسشنامه از روایی و اعتبار خوبی برخوردار است. (مک کری و کاستا^۶، ۱۹۸۵) در ایران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و همبستگی این ابزار را با مقیاس الکسی تایمیای تورنتو برابر با ۰/۳۱ به عنوان شاخصی از روایی همزمان ابزار گزارش کرده‌اند. نتایج، بیانگر اعتبار همگرا و اگرایی مناسب بود. همچنین پایایی پرسشنامه به دو شیوه همسانی درونی و دو نیمه‌سازی محاسبه گردید و در حد عالی به دست آمد (خلیلی، حیدری نسب و نائینیان، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۴ بدست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس خود ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس دیگری ۰/۸۵ بدست آمد.

۳-۲-۳. چک لیست وقایع زندگی^۷ (LEC-5)

چک لیست وقایع زندگی [ودرز، بلیک و همکاران^۸ \(۲۰۱۳\)](#) یک مقیاس خودگزارشی، بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)^۹ 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 در نتیجه منجر به پریشانی یا استرس پس از آسیب شود. این وقایع شامل: بلایای طبیعی، آتش سوزی یا انفجار، تصادف وسایل نقلیه، آزار فیزیکی، آزار جنسی، بیماری تهدید کننده زندگی، یا صدمه است. این تنها ابزار غربالگری است که پاسخ دهندگان می‌توانند سطوح مختلف قرار گرفتن در معرض یک رویداد آسیب‌زا را با استفاده از شش سطح اسمی پاسخ تعیین کنند: "برای من اتفاق افتاد"، "شاهد آن بودم"، "در مورد آن یاد گرفتم"، "بخشی از شغلم"، "مطمئن نیستم" و "کاربردی ندارد". [رزوتک و همکاران^{۱۰} \(۲۰۱۸\)](#) ضریب پایایی به روش بازآزمایی را برای ۲ هفته در دامنه‌ای از ۰/۹۳ تا ۰/۹۴ و همبستگی این ابزار را با مقیاس تأثیر رخدادها^{۱۱} در دامنه از ۰/۱۳ تا ۰/۲۲ به عنوان شاخصی از روایی همگرایی ابزار گزارش کردند. پژوهشی در کره با هدف بررسی ویژگی روانسنجی این چک لیست انجام شد، میانگین ارزش کاپا برای ایتیم‌های این مقیاس ۰/۶۱ و همسانی درونی ایتیم‌های آن آلفای کرونباخ ۰/۶۶ را نشان داد. این تحقیق با تحلیل مولفه اصلی با چرخش واریماکس ۶ عامل را مشخص کرد که توانایی توضیح ۵۷/۲ درصد از کل واریانس را دارد: ۱. ضرب و شتم/سایر موارد، ۲. جراحت و آسیب/تصادف، ۳. بلایای طبیعی/شاهد مرگ بودن، ۴. تجاوز جنسی، ۵. حمله جنایی، ۶. بلایایی که انسان مسبب آنها بوده است ([بی و همکاران^{۱۲} \(۲۰۰۸\)](#)). پژوهشی در ایران برای تعیین روایی این چک لیست از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل با روش چرخش واریماکس استفاده کرد. نتایج این تحلیل وجود ۴ عامل (سوانح/حوادث، صدمات، تجاوز/تعرض، و تجارب نامعمول)

1. Igarashi et al.
2. Toronto Alexithymia Scale
3. Interpersonal Reactivity Index
4. Davis
5. NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI)
6. McCrae & Costa
7. Life Events Checklist for dsm-5 (LEC-5)
8. Weathers, Blake et al.
9. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM-5)
10. Rzeszutek, Turlejska, Palich et al
11. Impact Event Scale
12. Bae et al

را تایید کرد و نشان داد که این عوامل توانایی توضیح ۶۲/۴۹ درصد از واریانس متغیرها را دارند. این پژوهش آلفای کرونباخ چک لیست وقایع زندگی را ۰/۷۶ گزارش کرد که نشان دهنده پایایی بالاتر از متوسط می‌باشد (شادکام، ملازاده و یآوری، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر برای تعیین بهترین برازش نمره های پرسشنامه وقایع زندگی تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از تحلیل مؤلفه های اصلی انجام شد. نتایج این تحلیل وجود ۵ عامل: ۱. آسیب های روانی / جسمی / جنسی، ۲. بلایای طبیعی، ۳. حوادث جدی، ۴. مرگ / تجارب دیگر و ۵. رنج / بیماری را تایید کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد و ضرایب آلفای کرونباخ عامل های آسیب های روانی / جسمی / جنسی، بلایای طبیعی، حوادث جدی، مرگ / تجارب دیگر و رنج / بیماری به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۶۶، ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۵ به دست آمد.

۲-۲-۴. فهرست اختلال استرس پس از ضربه براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی - ویراست پنجم^۱ (PCL-5)

فهرست اختلال استرس پس از ضربه، ابزار خودگزارش دهی ۲۰ آیتمی است که کاملاً منطبق با ملاکهای تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) بر اساس DSM-5 می‌باشد. این ابزار شامل مقیاس لیکرت پنج درجه ای (امتیاز ۰ تا ۴) و نمرات آن در دامنه ۰ تا ۸۰ است. PCL-5 متشکل از چهار خرده مقیاس، مزاحمت (معیار B)، اجتناب (معیار C)، تغییرات منفی خلقی (معیار D) و برانگیختگی بیش از حد (معیار E) است. (ودرز و همکاران^۲، ۲۰۱۳) آلفای کرونباخ نسخه انگلیسی این ابزار ۰/۹۵ و نسخه فرانسوی آن ۰/۹۴ گزارش شده است. (بلوینس و همکاران^۳، ۲۰۱۵) روایی همگرایی نسخه انگلیسی این مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش ورمقانی، فتحی آشتیانی و پورشریفی^۴ (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای عامل‌ها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۷۰، 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 رضایت بخش 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، ۰/۷۷ به دست آمد.

۲-۳. روش اجرا

پس از کسب مجوز و هماهنگی با مسئولین و مراجعه به مراکز و پس از ارائه توضیحات مختصری درباره نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، شرکت‌کنندگان به تنهایی و فقط با حضور پژوهشگر در اتاق مدیر مسئول مرکز به پرسشنامه‌ها پاسخ می‌دادند. همچنین به آنها گفته شد در صورت تجربه کردن حداقل یک واقعه تروماتیک در زندگی در چند سال اخیر بر اساس چک لیست وقایع زندگی یا داشتن هر گونه نشانه ای بر اساس فهرست اختلال استرس پس از ضربه می‌توانند در پژوهش شرکت کنند. پرسشنامه‌ها توسط ۴۰۰ نفر (زن و مرد) که به مراکز مشاوره در شهر خرم‌آباد، دورود و بروجرد از اردیبهشت سال ۱۳۹۹ تا مرداد ۱۴۰۰ مراجعه نمودند 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.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و روش مدل‌یابی معادله‌های ساختاری^۴ به شرط برقراری پیش فرض‌های معادلات ساختاری استفاده شد. پیش فرض‌های نرمال بودن و نرمال بودن توزیع چند متغیری با استفاده از "چولگی"، "کشیدگی" و "فاصله مهلنوبایس"^۵ و عدم وجود رابطه "همخطی"^۶ در بین متغیرهای پیش بین با استفاده از

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

2. Weathers et al.

3. Blevins et al.

4. Structural Equation Model (SEM)

5. Mahalanobis distance

6. collinearity

"ضریب تحمل^۱" و "تورم واریانس^۲" برای تحلیل داده‌ها و برای آزمون برازش مدل‌سازی معادلات ساختاری از "شاخص نیکویی برازش مجذور کای^۳" با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ "شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب^۴" با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۰۸؛ "شاخص نیکویی برازش تطبیقی^۵" با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۰؛ "شاخص نیکویی برازش^۶" با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵؛ شاخص "تعدیل شده برازندگی^۷" با نقطه برش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و "شاخص نیکویی تطبیقی^۸" با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ با استفاده از نرم افزارهای SPSS و AMOS 24.0 و روش برآورد "بیشینه احتمال^۹" استفاده شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

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) از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۱۲۶ نفر (۳۱/۵ درصد) دیپلم، ۳۲ نفر (۸ درصد) فوق دیپلم، ۸۶ نفر (۲۱/۵ درصد) لیسانس و ۲۲ نفر (۴/۵ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول ۱: بررسی مفروضه‌های نرمال بودن و همخطی بودن

متغیر	مفروضه نرمال بودن		مفروضه همخطی بودن	
	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	-	-

1. tolerance
2. variance inflation factor (VIF)
3. Chi-Square
4. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
5. Adjusted Goodness Fit Index (AGFI)
6. Goodness Fit Index (GFI)
7. Adjusted of fit index
8. Comparative Fit Index (CFI)
9. Maximum Likelihood (ML)

جدول ۱ نشان می‌دهد که مقادیر چولگی و کشیدگی همه متغیرها در محدوده ± 2 قرار دارد. براین اساس می‌توان گفت مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری در بین داده‌ها برقرار است. در این پژوهش به منظور بررسی برقراری/عدم برقراری مفروضه همخطی بودن، 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 که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین بزرگتر از $0/1$ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آنها کوچکتر از 10 بود. در ادامه تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلت‌بایس» نشان داد که مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مزبور به ترتیب برابر با $0/74$ و $0/16$ است که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چند متغیری نیز در بین داده‌ها برقرار است. در نهایت به منظور ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌ها، نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که 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 به‌وسیله نشانگرهای نیاز آگاهی از هیجان‌ات خود، آگاهی از هیجان‌ات دیگران، متغیر مکنون بازداری هیجانی به‌وسیله نشانگرهای بازداری کلامی، کم‌رویی، پنهان کردن احساسات و کنترل خود و متغیر مکنون نشانگان اختلال استرس پس از سانحه به‌وسیله نشانگرهای مزاحمت‌ها، اجتناب، تغییرات منفی، برانگیختگی/بی‌قراری و بی‌حسی عاطفه سنجیده می‌شود. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، نرم افزار 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	$0/90 >$
AGFI	۰/۹۰۳	$0/850 >$
CFI	۰/۹۲۷	$0/90 >$
RMSEA	۰/۰۷۳	$0/08 <$

جدول ۲ نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($\chi^2/df=3/13$, $CFI=0/927$, $GFI=0/940$, $AGFI=0/903$ و $RMSEA=0/073$). 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 این که بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از $0/32$ بود، می‌توان گفت همه آنها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند.

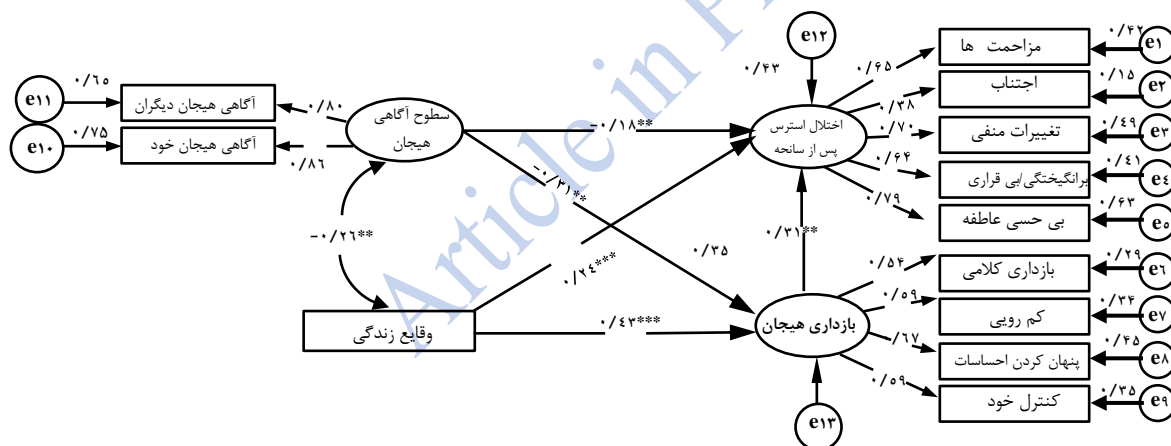
به دنبال ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری، در مرحله دوم شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری برآورد و ارزیابی شد. در مدل ساختاری پژوهش حاضر چنین فرض شده بود که سطوح آگاهی هیجان و وقایع زندگی هم به صورت مستقیم و هم با نقش واسطه‌ای بازداری هیجان با نشانگان اختلال استرس پس از سانحه رابطه دارد. مدل ساختاری تحلیل و نتایج نشان داد که شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($\chi^2=137/54$). شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($\chi^2/df=2/81$, $CFI=0/932$, $GFI=0/941$, $AGFI=0/906$ و $RMSEA=0/067$). 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
------	---------	---	-----	---------	---

وقایع زندگی - بازداری هیجانی	۰/۰۳۶	۰/۰۰۷	۰/۴۲۷	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	۰/۳۳۰	۰/۳۰۷	۰/۰۰۱
وقایع زندگی - نشانگان اختلال استرس پس از سانحه	۰/۰۴۴	۰/۰۱۲	۰/۳۴۱	۰/۰۰۱
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
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 که ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم) بین سطوح آگاهی هیجان و اختلال استرس پس از سانحه منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = -0/274, P < 0/01$). ضریب مسیر کل بین وقایع زندگی و اختلال استرس پس از سانحه مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود ($\beta = 0/372, P < 0/01$). همچنین ضریب مسیر بین بازداری هیجان و اختلال استرس پس از سانحه مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = 0/307, P < 0/01$). جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین وقایع زندگی و اختلال استرس پس از سانحه مثبت ($\beta = 0/131, P < 0/01$) و ضریب مسیر غیرمستقیم بین سطوح آگاهی هیجان و اختلال استرس پس از سانحه منفی ($\beta = -0/096, P < 0/01$) و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش در تبیین رابطه بین سطوح آگاهی هیجان، وقایع زندگی و بازداری هیجان با نشانگان اختلال استرس پس از سانحه را نشان می‌دهد.



شکل ۱: پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

شکل شماره ۱ نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای نشانگان اختلال استرس پس از سانحه به ترتیب ۰/۴۳ به دست آمد، 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 در واقع توانایی تعدیل شدت پاسخ‌هاست و از تنظیم مؤثر هیجان پشتیبانی می‌کند (کاردینال و

همکاران، ۱، ۲۰۱۹). اجتناب مکرر از هیجان‌ها یا افکار ناخواسته ممکن است این عقیده را تقویت کند که افکار و هیجان‌ها آسیب-رسان هستند و احساس چیرگی و کارآمدی را در فرد کاهش دهد. این طور تصور می‌شود که اثرات بازگشتی بازداری هیجان و اجتناب ممکن است منجر به افزایش آشفتگی روانشناختی در طول زمان و افزایش حساسیت به افکار و هیجان‌های مزاحم و محرک‌های منفی شود (ببلو و همکاران، ۲، ۲۰۱۳، جیگر، پیترز و بیر، ۳، ۲۰۱۴). به عقیده ون شی و همکاران^۴ (۲۰۱۶) اکثر مدل‌ها هر شکلی از سرکوب فکر را به صورت راهبرد تنظیم هیجانی غیرمؤثر و ناسازگارانه‌ای در نظر می‌گیرند که اکثر مواقع برای اجتناب از افکار یا هیجان‌های ناخواسته به ویژه در افراد بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد اما در نهایت به خاطر اثرات بازگشتی خود منجر به افزایش افکار یا هیجان‌های ناخواسته می‌شود (جیگر، پیترز و بیر، ۳، ۲۰۱۴). تا زمانی که بازداری هیجان‌های ناخواسته به یک الگوی انعطاف‌ناپذیر تجربه و پاسخ تبدیل نشود، مشکل ساز نیست (دوورسکی و همکاران، ۵، ۲۰۱۶). برخی از افراد از بازداری هیجان به عنوان 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، ۶، ۲۰۱۳). افراد با هدف خودتنظیمی و تنظیم هیجانی به ویژه در تنظیم افکار دارای محتوای هیجانی به سرکوبگری متوسل می‌شوند که شکلی از کنترل شناختی و نظارت درونی است (کارو و همکاران، ۷، ۲۰۱۳) و بازداری هیجان که با هدف تنظیم عواطف منفی به کار گرفته می‌شود تحت تأثیر فرآیندهای خودنظارتی قرار دارد (کیسلر و شرودر، ۸، ۲۰۱۵). از این رو، 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 این می‌تواند نشانه‌های آسیب‌شناسی را کاهش دهد. کاهش کنترل بازداری در برخی افراد مانع از فراموشی عمدی و آگاهانه افکار و خاطرات ناخواسته می‌شود (ون شی و همکاران، ۹، ۲۰۱۶). تجزیه در این افراد، به عنوان یک راهبرد اجتنابی و بازداری که در طی تجربه استرس پس از سانحه رخ می‌دهد، پردازش و رمزگردانی رویدادهای آسیب‌زا را بازداری کرده و باعث آشفتگی بیشتر در حافظه می‌شود؛ به طوری که به شکل یک کارکرد دفاعی اطلاعات مرتبط با رویدادهای آسیب‌زا را خارج از هشیاری نگه می‌دارد. در طی این فرآیند تجزیه پردازش بعدی مواد محرک ناپخته را بازداری می‌کند؛ بنابراین خاطرات به طرز گسیخته ذخیره می‌شوند. این نوع از بازداری در ذخیره‌سازی، خاطرات رانده شده را در حافظه شرح حال با پیچیدگی و درهم ریختگی 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 منجر به اجتناب از آگاهی و یادآوری رویداد آسیب‌زا یا سرکوبی نشانه‌های بیش برانگیختگی می‌شود. اجتناب شناختی از رویدادهای تنش‌زا و آسیب‌زننده نیز مانع از دسترسی به مواد هیجانی پریشان‌کننده از رویدادی خاص می‌شود و این سبک بازیابی اجتنابی از طریق راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه است (امرالهی، مرادی و حسنی، ۱۰، ۱۳۹۵).

همه افراد پس از تجربه استرس وارد چرخه خودنظم‌دهی می‌شوند، اما افرادی که از لحاظ شناختی آسیب‌پذیرتر هستند، به سختی از این چرخه خارج می‌شوند (نامدارپور و همکاران، ۱۱، 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 روبه رو شدن با یک تجربه مشکل‌زا نمی‌تواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که بتواند به اهدافش در محیط برسد (سعید پور و همکاران، ۱۲، 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 در مورد چگونگی احساس‌هایشان اجتناب کنند؛ با این حال، واکنش به رویدادهای زندگی تنش‌زا به واسطه افکار

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.
8. Geisler & Schröder

مزاحم، بیش‌برانگیختگی فیزیولوژیایی و اجتناب شناختی و رفتاری ممکن است نشانگان اختلال استرس پس از سانحه را افزایش دهد (اورکوت، رفی و ایس، ۲۰۲۰). افراد دارای نشانگان اختلال استرس پس از سانحه، دچار محدودیت عاطفی هستند و اطلاعات هیجانی را چنان در هم شکننده و سردرگم کننده تجربه می‌کنند که به احساس درماندگی در آن‌ها منجر می‌شود. علاوه بر این، از آن‌جا که توانایی تنظیم هیجان‌ها که نقش مرکزی را در هر دو شناسایی احساسات و پاسخ‌دهی و بهبود یافتن 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 می‌کنند (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 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 کرده و طبق مدل تخلیه هیجانی باعث بهبودی اختلالات اضطرابی مانند اختلال استرس پس از سانحه می‌شود (لیهی، ۲۰۱۶). در حالیکه آگاهی هیجانی پایین و عدم پذیرش هیجان‌های منفی می‌تواند با صرف و کاهش منابع تنظیم هیجان‌های 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 داده و به عنوان نوعی اجتناب در مقابله با حالت‌های هیجانی آزاردهنده استفاده می‌شود که اختلال استرس پس از سانحه را تداوم می‌بخشد (مظلوم و یعقوبی، ۱۳۹۵). یافته‌های پژوهش نشان داد بازداری هیجانی به طور معناداری رابطه بین سطوح آگاهی هیجان و اختلال استرس پس از سانحه را میانجی‌گری می‌کند. این یافته‌ها با پژوهش‌های دیگر همسو بود. برای نمونه: ها و جو (۲۰۱۸) نشان دادند بازداری هیجان و تنظیم هیجان در رابطه بین تجربیات زندگی مانند کنترل روانشناختی والدین و افسردگی نقش واسطه‌ای دارد. یافته‌های چن یینگ و چی یینگ (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که فرآیندهای تنظیمی از جمله آگاهی و پذیرش احساسات منفی، مشکلات کنترل تکانه و تنظیم هیجان، صرف‌نظر از جنسیت، می‌تواند بر افسردگی اثر گذاشته و نقش واسطه‌ای در رابطه بین ذهن آگاهی و افسردگی داشته باشد. همسو با یافته‌های پژوهشی پیشین (مورونی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ورسلویس و همکاران، ۲۰۲۱؛ پاساردی و همکاران، 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 هیجان‌های خود و نیز تشخیص و درک هیجان‌ها در روابط بین فردی و شیوه ابراز هیجان مشکلات مهمی دارند. مواجهه با وقایع آسیب‌زا و تهدیدکننده زندگی، هیجان‌های منفی و آزاردهنده‌ای در پی دارد، افرادی که آگاهی هیجانی اندکی دارند یا برای مقابله با هیجان‌ها و احساسات منفی از راهبردهایی مانند قطع ارتباط با هیجان‌ها استفاده می‌کنند، نشانه‌های بیشتری از اختلال استرس پس از سانحه نشان می‌دهند (اگلودک، ۲۰۲۲) پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند وقایع زندگی می‌توانند اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی کنند (کاراتزیاس و همکاران، ۲۰۲۰؛ هیر و همکاران، ۲۰۱۹) که با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثر مستقیم وقایع زندگی بر اختلال استرس پس از سانحه همخوانی دارد. بازداری هیجانی به عنوان 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

1. Orcutt, Reffi & Ellis
2. Hemming et al.
3. Useda et al.
4. Leahy
5. Ha & Jue
6. Cheung & Chi Ying Ng
7. Moroni et al.
8. Versluis et al.
9. Passardi et al.
10. Oglodek
11. Heir et al.

دیگر (چانگ، سیمونز و همکاران^۱، ۲۰۱۸؛ کِلپ و همکاران، ۲۰۱۵) دیگر همسویی دارد. در تبیین این یافته ها می توان گفت تجربه وقایع آسیب زا می تواند با ایجاد اختلال در سیستم عصبی مرکزی و خودمختار، بر مهارت های تنظیم هیجان اثر منفی بگذارد و موجب اختلال در تنظیم برانگیختگی و پاسخدهی به استرس شود (دیمرس و همکاران^۲، ۲۰۱۵) و از این طریق نشانه های اختلال استرس پس از سانحه را تشدید کند.

بر اساس مفاهیم نظری و یافته های تجربی می توان نتیجه گیری کرد اختلال استرس پس از سانحه تحت تاثیر تعامل عوامل محیطی (وقایع زندگی)، تغییرات عصبی (مانند تغییر شبکه های 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 طرحواره های هیجانی پذیرش، غیرقابل کنترل بودن هیجان ها و ...)، مهارت های تنظیم هیجان (مانند بازداری هیجان) و توانایی های مقابله با استرس قرار می گیرد: تجربه وقایع آسیب زا یا تهدید کننده زندگی، استرس و هیجانات منفی شدیدی برای افراد ایجاد می کند. واقعه آسیب زا ممکن است از طریق تغییرات دستگاه عصبی مرکزی و خودمختار، تمایل و توانایی افراد برای تنظیم هیجانات را تحت تاثیر 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 می دهد. آگاهی هیجانی اندک، به نوبه خود پذیرش هیجان و پردازش آن را دچار اختلال می سازد و بر مشکلات شناختی و هیجانی افراد می افزاید.

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت هایی دارد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به استفاده از ابزار خودگزارش دهی در یادآوری وقایع زندگی اشاره کرد که ممکن است با سوءگیری همراه باشد. نتایج پژوهش حاضر معرف نمونه افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره در استان لرستان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ است، بنابراین تعمیم یافته های پژوهش حاضر به افراد دیگر محدودیت دارد. به دلیل اینکه روش نمونه گیری در پژوهش حاضر، 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 و براین اساس، پیشنهاد می شود 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 تعدیل کننده متغیر جنسیت در مدل های بعدی مورد بررسی قرار گیرد. و پژوهش هایی مشابه پژوهش حاضر در گروه های دیگر با ابعاد بزرگتر برای فراهم ساختن شواهد تجربی بیشتر و دقیق تر انجام شود. پیشنهاد می شود مدل پژوهشی حاضر با ابزارهای غیرخودگزارشی مانند مصاحبه، مشاهده و... بررسی شود. و به منظور بررسی اثرات مواجهه با ترومای تک و ترومای پیچیده بر اختلال استرس پس از سانحه و کارکردهای اجرایی، پیشنهاد می شود 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. سپاسگزاری

بدینوسیله از همکاری صمیمانه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر می گردد

۷. تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اسداللهی، ف.، محمدی، م.، نظیری، ق.، و فتح، ن. (۱۴۰۱). اعتبار سنجی و تحلیل عاملی تأییدی نسخه فارسی پرسشنامه بازداری هیجانی کلنر در جمعیت بالینی استان لرستان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی. ۱۶ (۲)، ۳۷-۵۷.
<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224133.1194>
- امراللهی، س.، مرادی، ع.، و حسنی، ج. (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش اختصاصی کردن خاطرات در آسیب‌های شناختی و تجارب تجزیه‌ای بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. مجله روانشناسی شناختی. ۴ (۳)، ۳۱-۴۰.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6>
- خلیلی، ا.، حیدری نسب، 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)، ۱-۱۲. <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)، ۷۸-۸۷. <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2361-fa.html>
- صادقی، م.؛ تقوا، ا.، گودرزی، ناصر، 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.، رمضان زاده، ف.، و واقفی نژاد، م. (۱۳۹۵). طرح‌واره‌های هیجانی (ESs) در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD): به عنوان یک عامل خطر در PTSD. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۶ (۲۲)، ۱-۲۲. <https://doi.org/10.22054/jcps.2016.3888>
- نامداریور، ف.، فاتحی زاده، 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.، فتحی آشتیانی، 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 روانشناسی. ۹ (۳)، ۱۳۱-۱۴۲. <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. JCP 2016; 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* Volume.139,217-27. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2018.11.025>
- Beblo, T., Fernando, S., Kamper, P., Gripenstroh, J., Aschenbrenner, S., Pastuszak, A., et al. (2013). Increased attempts to suppress negative and positive emotions in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*.210(2),505-9. <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. *Dev Psychopathol*.31(3),859-69. <https://doi.org/10.1017%2F0954579419000300>

- Carew, C., Milne, A., Tatham, E., Macqueen, G., Hall, G. (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.M., Chi Ying Ng.(2019). Mindfulness and Symptoms of Depression and Anxiety: the Underlying Roles of Awareness, Acceptance, Impulse Control, and Emotion Regulation. [DOI:10.1007/s12671-018-1069-y](https://doi.org/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. *J Anxiety Disord*.29,109-18. <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. *PMID: 26439117 PMID: PMC4595375 DOI: 10.1371/journal.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),258-65. <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*.59,54-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.005>
- Geisler, F.C.M.,& Schröder-Abé, M. (2015). Is emotion suppression beneficial or harmful? It depends on self-regulatory strength. *Motivation and Emotion*.39(4),553-62. <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. *Psychother Psychosom*.80(6),335-44. <https://doi.org/10.1159/000328576>
- Guadagnoli, E., & Velicer, W.F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychol Bull*.103(2),265-75. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.265>
- Ha, J., & Jue,J.(2018). The Mediating Effect of Emotion Inhibition and Emotion Regulation Between Adolescents' Perceived Parental Psychological Control and Depression. *SAGE Open*.P:1-11.[DOI:10.1177/2158244018793680](https://doi.org/10.1177/2158244018793680).
- Heir, T. Bonsaksen, T. Grimholt, T. Ekeberg, 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. [doi:10.1192/bjo.2019.62](https://doi.org/10.1192/bjo.2019.62).
- Hemming, L., Taylor, P., Haddock, G., Shaw, J., Pratt, D. A. (2019) 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), 133–141. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000908>
- Igarashi, T., Komaki, G., Lane, R. D., Moriguchi, Y., Nishimura, H., Arakawa, H., Gondo, M., Terasawa, Y., Sullivan, C. V., & Maeda, M. (2011). The reliability and validity of the Japanese version of the Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS-J). *BioPsychoSocial medicine*, 5(1), 2. <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. [Google Scholar]
- 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* (Third 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 Negl.*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. *Am J Psychiatry.*144(2),133-43. <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. *J Intell.*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.*12,417-32. [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 doi: 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* .Vol. 8, No. 4 (32). <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), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11926-021-01019-5>
- Murray, H., & Wild, J., Ehlers, A. (2021). Posttraumatic Stress Disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. <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*. (6), 22, 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, Fatehizade 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>.
- 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. <https://doi.org/10.1155/2022/7760988>
- Orcutt, H.K., Reffi, A.N., Ellis, R.A. (2020). Experiential avoidance and PTSD. In: Tull MT, Kimbrel NA, editors. *emotion in posttraumatic stress disorder: Academic Press*. 409-36. [doi/10.1016/B978-0-12-816022-0.00014-4](https://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* Vol. 9, No. 3 (35), <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. 18 (3) :78-87. <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., et al. (2007) Personality differences in attempted suicide versus suicide in adults 50 years of age or older. *J Consult Clin Psychol.*75(1),126-33. <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- 14 2131-142. <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)-Standard.
- 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., et al. (2020). Low Emotional Awareness as a Transdiagnostic Mechanism Underlying Psychopathology in Adolescence. *Clinical Psychological Science.*8(6),971-88. <https://doi.org/10.1177/2167702620923649>

Article in Press