



Research paper

## Mediating Role of Negative Emotion Regulation in the Relationship Between Avoidance and Prolonged Grief Disorder Syndrome

Armin Haq Nazari Esfahalan \*<sup>1</sup>; Rahim Yousefi <sup>2</sup>; Nadia Abbasi Gharibeh <sup>3</sup>

### Abstract

Grief is a stressful life event. Knowledge of the factors that influence the psychological outcomes of grief may help to improve treatment for bereaved individuals. This study aimed to investigate the mediating role of negative emotion regulation in the relationship between avoidance and prolonged grief disorder symptoms. The research design used a correlational approach with structural equation modeling. The study population consisted of students from Shahid Madani University during the 2023-2024 academic year. A sample of 311 students was selected via online recruitment in university channels and academic groups who participated in this study. The instruments were used included the Parker and Endler Coping Styles Questionnaire, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and the Prolonged Grief Questionnaire. Data analysis were conducted using the structural equation modeling method. The results revealed significant relationships between avoidance and negative emotion regulation, and between negative emotion regulation and prolonged grief. Additionally, avoidance, when mediated by negative emotion regulate on strategies such as rumination, blaming others, and catastrophizing, was found to predict prolonged grief disorder. The proposed model demonstrated a good fit. These findings could be useful for understanding and developing interventions for individuals experiencing prolonged grief.

**Keywords:** Avoidance, negative emotion regulation, prolonged grief disorder

<sup>1</sup> Corresponding Author: M.A in Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran [hagnazariarmin@yahoo.com](mailto:hagnazariarmin@yahoo.com)

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Master of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

## نقش میانجی تنظیم هیجان منفی در رابطه بین اجتناب و علائم سوگ بلندمدت

آرمین حق نظری اسفهلان<sup>۱\*</sup>، رحیم یوسفی<sup>۲</sup> ID، نادیا عباسی قریبه<sup>۳</sup> ID

### چکیده

سوگ یک رویداد استرس‌زای زندگی است. دانش در مورد عوامل تعیین‌کننده پیامدهای روان‌شناختی سوگ ممکن است به بهبود درمان‌ها برای افراد داغدار کمک کند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان منفی در رابطه بین اجتناب و سوگ بلندمدت است. روش پژوهش حاضر همبستگی و طرح پژوهشی از نوع معادلات ساختاری بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه شهید مدنی در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که نمونه پژوهش ۳۱۱ نفر از دانشجویان بصورت فراخوان اینترنتی در کانال‌های دانشگاه و کانال‌های درسی انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای پارکر و اندلر، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه سوگ بلندمدت بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین اجتناب و تنظیم هیجان منفی و سوگ بلندمدت رابطه معناداری وجود دارد، همچنین اجتناب با میانجی‌گیری سبک‌های منفی تنظیم هیجان یعنی نشخوارفکری، سرزنش دیگران و فاجعه‌سازی می‌تواند اختلال سوگ بلندمدت را پیش‌بینی کند. شاخص‌های برازش نشان داد مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار بوده است. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در تبیین و درمان افراد با سوگ بلندمدت مفید باشد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال سوگ بلندمدت، اجتناب، تنظیم هیجان منفی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. [hagnazariarmin@yahoo.com](mailto:hagnazariarmin@yahoo.com)

<sup>۲</sup> دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

## مقدمه

سوگ یک واکنش معمول و طبیعی است که فرد پس از فقدان شدید و دائمی تجربه می‌کند و شامل ابعاد روانی، جسمی، معنوی، اجتماعی و فرهنگی است که معمولاً به دلیل مرگ عزیزان ایجاد می‌شود، اندوه ممکن است قوی یا ضعیف، کوتاه یا طولانی، فوری یا با تأخیر باشد (پریگرسون و همکاران، ۲۰۲۱). سوگ یک رویداد استرس‌زای زندگی است که می‌تواند آسیب‌شناسی روانی را در اقلیت قابل توجهی از افراد به دنبال داشته باشد (ایسما<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). بیشتر افرادی که با مرگ یکی از عزیزان خود مواجه می‌شوند، دچار مشکلات روانی جدی و بلندمدت نمی‌شوند، آنها به خوبی با فقدان سازگار می‌شوند، به‌خصوص اگر منابع ذهنی، اجتماعی و دیگر موارد کافی برای گنجاندن فقدان در دنیای درونی و بیرونی را در اختیار داشته باشند. با این حال، در برخی موارد، مرگ یک عزیز منجر به مشکلات جدی در زمینه سلامت روان می‌شود (بولن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بزرگسالان سوگوار ممکن است دچار مشکلات سلامت روان، از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی اساسی و اختلال استرس پس از سانحه شوند، افزون بر این، اقلیتی از افراد سوگوار دچار اندوه شدید، مداوم و ناتوان‌کننده می‌شوند که به آن اختلال غم و اندوه بلندمدت می‌گویند (پین هیرو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

فریود اولین کسی بود که در سال ۱۹۱۷ غم عادی را از "مالیخولیا" تشخیص داد، با این حال، در سال ۲۰۱۳، ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی اختلال سوگ پیچیده مداوم را به‌عنوان تشخیصی برای شناسایی افرادی که شش ماه یا بیشتر پس از مرگ عزیزی هنوز به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرند، فهرست کرده است که احتمالاً نیاز به مداخله حرفه‌ای دارد. با این تعریف که: اختلالی که در آن پس از مرگ شریک زندگی، والدین، فرزند یا دیگر افراد با متوفی است، درد شدید عاطفی (مانند غمگینی، گناه، خشم، انکار، سرزنش، دشواری در پذیرش مرگ، احساس اینکه بخشی از خود را از دست داده است، ناتوانی در تجربه خلق مثبت، بی‌حسی عاطفی، مشکل در درگیر شدن با فعالیت‌های اجتماعی یا دیگر)، واکنش غم و اندوه برای یک دوره زمانی طولانی غیر معمول پس از فقدان (حداقل بیش از ۶ ماه) ادامه داشته است و به وضوح فراتر از هنجارهای اجتماعی، فرهنگی یا مذهبی مورد انتظار برای فرهنگ و زمینه فرد باشد. واکنش‌های سوگ که برای دوره‌های طولانی‌تری ادامه داشته‌اند و با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی فرد در یک دوره هنجاری سوگواری قرار دارند، به‌عنوان واکنش‌های سوگ عادی تلقی می‌شوند و تشخیص داده نمی‌شوند. این اختلال باعث اختلال قابل توجه در عملکرد فردی، خانوادگی، اجتماعی، آموزشی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم می‌شود (ویلسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

سوگ با درد شدید عاطفی همراه است، به ویژه برای کسانی که در روند سوگواری خود عوارضی را تجربه می‌کنند. در سیستم تشخیصی اختلالات روانی در سطح بین‌المللی<sup>۵</sup> که توسط بهداشت جهانی منتشر می‌شود بسیاری از علائم اصلی اختلال سوگ بلندمدت، عاطفی هستند: مانند تمایل وافر<sup>۶</sup>، غمگینی، احساس گناه، عصبانیت، بی‌حسی عاطفی و سرزنش (ایسما و همکاران،

1. Eisma

2. Boelen

3. Pinheiro

4. Wilson

5. International classification of diseases

6. Longing

(۲۰۲۱). اگر مردم در شرایط ناپایدار، که در آن بسیاری از عوامل استرس زا باید مقابله شود و منابع طبیعی کمتر در دسترس هستند، متحمل ضررهای ناگهانی شوند، و این احتمال بیشتر است که داری مشکلات روان‌شناختی شوند (بولن و همکاران، ۲۰۲۲). اختلالات عاطفی در چنین پاسخ‌های غم پیچیده‌ای نقش اساسی دارند. بر این اساس، تنظیم هیجان در توسعه، تداوم و درمان غم و اندوه پیچیده حیاتی فرض می‌شود (ایسما و همکاران، ۲۰۲۱).

سازگاری با سوگ نیاز به راهبردهای مؤثر برای مدیریت این احساسات دارد. بسیاری از اختلالات روانی با مشکلاتی در تنظیم هیجان مشخص می‌شوند و یکی از دلایل مهم بسیاری از الگوهای مشکل‌ساز احساسات، اختلال در تنظیم هیجان است (گراس و همکاران، ۲۰۱۴). احساسات می‌توانند سازگار یا ناسازگار باشند، که تنظیم آنها را برای سلامتی و تندرستی حیاتی می‌کند. احساسات منفی مزمن با اختلالات روانپزشکی مرتبط است، بنابراین، تنظیم هیجان، که بر انواع احساساتی که فرد تجربه می‌کند، زمانی که آنها را تجربه می‌کند و نحوه بیان آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد در زندگی روزمره بسیار مهم است (سوجی‌موتو و همکاران، ۲۰۲۴).

تنظیم هیجان در ایجاد و کاهش واکنش‌های غم و اندوه شدید بسیار مهم است (پین هیرو و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات تنظیم هیجان ممکن است نه تنها به‌عنوان یک عامل خطر برای غم و اندوه بلندمدت، بلکه به‌عنوان مکانیزمی عمل کند که عوامل خطر درون فردی خاص را به سوگ بلندمدت مرتبط می‌کند (جی جیس کیت و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقاتی که با هدف روشن کردن نقش استراتژی‌های تنظیم هیجانی در سازگاری روان‌شناختی با سوگ انجام می‌شوند، کمیاب است (پین هیرو و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات گسترده‌تر تنظیم هیجان ممکن است نوسانات مؤثر و اجرای استراتژی‌های مقابله‌ای مختلف را مختل کند و در نتیجه منجر به غم و اندوه بلندمدت شود (جی جیس کیت و همکاران، ۲۰۲۲).

راهبردهای ناسازگار برای تنظیم احساسات منفی مانند نشخوار فکری، سرکوب و فاجعه‌سازی با علائم بیشتر آسیب‌شناسی روانی و تأثیر منفی مداوم و بعدی همراه است (سوجی‌موتو و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از استراتژی‌ها تنظیم هیجان منفی نشخوار فکری است. نشخوار فکری شامل تمرکز مکرر بر اختلافات بین یک وضعیت فعلی و یک هدف یا حالت مطلوب است و با هدف کاهش چنین اختلافاتی ایجاد می‌شود. فرض بر این است که چنین تمرکز مکرر بر روی احساسات منفی به چهار طریق باعث طولانی شدن پریشانی می‌شود. یک، نشخوار فکری ممکن است با افزایش دسترسی به شناخت‌های منفی درباره خود، جهان و آینده، خلق و خوی فرد را بدتر کند. دو، نشخوار فکری ممکن است حل مسئله را کمتر مؤثر کند، تا حدی به این دلیل که مردم بیشتر در مورد خود و زندگی خود فکر می‌کنند. سه، نشخوار فکری ممکن است درگیر شدن در فعالیت‌هایی که می‌تواند وضعیت فرد را بهبود ببخشد را مختل کند برای نمونه، مقابله نشخوارکننده می‌تواند زمان ببرد و احساس ناامیدی را افزایش دهد، و باعث شود افراد تمایل کمتری به درگیر شدن در فعالیت‌هایی داشته باشند که ممکن است خلق و خوی آنها را بهبود ببخشد و حس کنترل آنها را افزایش دهد. چهار، مرور مکرر افکار نشخوارکننده با دوستان و اعضای خانواده ممکن است باعث شود افراد تمایل کمتری به ارائه حمایت اجتماعی داشته باشند و در نتیجه خلق و خوی افسرده نشخوارکنندگان را افزایش دهد (ایسما و استروپی، ۲۰۱۷). افراد سوگوار ممکن است به‌طور مکرر بر روی از دست دادن و احساسات مربوط به از دست

<sup>۱</sup>. Gegieckaite

دادن تمرکز کنند تا اختلافات در حالت خلقی را کاهش دهند یا با فقدان کنار بیایند. با این حال، در غیاب هیچ‌گونه پیشرفتی در کاهش اختلافات مربوط به فقدان، تمرکز مداوم بر مشکلات مربوط به از دست دادن، باعث افزایش خلق منفی و افسردگی می‌شود. محققان استدلال کرده‌اند که نشخوار فکری ممکن است با اجتناب مرتبط باشد یا مشابه آن باشد، که می‌تواند (حداقل تا حدی) پیامدهای ناسازگار آن را توضیح دهد (ایسما و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از ویژگی‌های مهم افراد، توانایی به‌کارگیری استراتژی‌هایی است که احساسات شدید را تنظیم می‌کند (مک ریرا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶) شواهد بسیاری نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در نحوه واکنش افراد به موقعیت‌های منفی یا استرس‌زا و رویدادهای زندگی دارند. به نظر می‌رسد که راهبردهای مقابله‌ای بین رویدادهای استرس‌زای پیشین و پیامدهایی مانند اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی و شکایات جسمانی میانجی باشد (اندلر و پارکر، ۱۹۹۲). مقابله همان تلاش‌های شناختی و رفتاری متغیری است که برای کاهش، درک یا تحمل رابطه فرد-محیط تعریف می‌شود (هولاس و همکاران، ۲۰۲۳). اثربخشی سبک‌های مقابله‌ای که افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا به کار می‌گیرند، به این بستگی دارد که آیا روش مقابله با استرس سازگارانه یا ناسازگارانه است. این امر به نوبه خود به میزان کنترل فرد بر استرس‌زا، همچنین به زمینه، ویژگی‌های شخصیتی و ترجیحات فردی بستگی دارد (هولاس و همکاران، ۲۰۲۳).

سبک مقابله اجتنابی به استراتژی اجتناب از مواجهه با شرایط استرس‌زا اشاره دارد که ممکن است در کوتاه مدت یا موقعیت‌های غیر قابل کنترل مؤثر باشد، اما در بلندمدت استراتژی مناسبی نخواهد بود (هولاس و همکاران، ۲۰۲۳). احساسات منفی می‌توانند رفتارهای اجتنابی را برای فرار از خطر یا ایجاد حالت هوشیاری ترویج کنند (سوجی موتو و همکاران، ۲۰۲۴). از مکانیسم‌هایی که می‌توان در غم و اندوه بلندمدت بر روی آن متمرکز شد، اجتناب مرتبط با از دست دادن است. برخی از افراد داغدار تمایل دارند از اشیاء، موقعیت‌ها و یا خاطراتی که جنبه‌های دردناک فقدان را به آنها یادآوری می‌کند اجتناب کنند. چنین اجتنابی برای جلوگیری از ادغام خاطرات از دست دادن در پایگاه دانش سرگذشتی موجود پیشنهاد شده است که منجر به غم و اندوه بلندمدت می‌شود. در واقع، اجتناب از نشانه‌های مربوط به از دست دادن به صورت مستقیم با علائم غم و اندوه بلندمدت ارتباط دارد. نشخوار فکری متمرکز بر از دست دادن (مانند افکار تکراری در مورد اینکه چرا مرگ اتفاق افتاده است و چگونه می‌توان از آن جلوگیری کرد) بیشتر در بین افراد مبتلا به اختلال غم و اندوه بلندمدت رخ می‌دهد و علائم غم و اندوه درازمدت را در طول زمان بیشتر می‌کند (ایسما و همکاران، ۲۰۲۱).

رابطه بین استرس و علائم روان‌شناختی با دو مجموعه فرایند تنظیم هیجان و مقابله مرتبط است. تنظیم هیجان یک عنصر کلیدی در پیش‌بینی علائم روان‌شناختی است. ارزیابی اینکه چگونه این مشکلات تنظیم هیجان و مقابله با سوگ بلندمدت مرتبط است می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را ارائه دهد و درک ما را از نقش تنظیم هیجان در ایجاد غم و اندوه بلندمدت گسترش دهد. دانش در مورد عوامل تعیین‌کننده پیامدهای روان‌شناختی سوگ ممکن است به بهبود درمان‌ها برای افراد داغدار کمک کند.

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک مقابله‌ای اجتنابی با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم هیجان منفی در پیش‌بینی ابتلا به اختلال غم و اندوه بلندمدت انجام شد. در این پژوهش، مدل مفهومی در شکل شماره ۱ ارائه شده است. در این مدل سبک

<sup>۱</sup>. McRae

اجتنابی متغیر برون‌زاد، تنظیم هیجان منفی متغیر میانجی و سوگ بلندمدت متغیر درون‌زاد است. فرضیه‌های پژوهش حاضر به این صورت است:

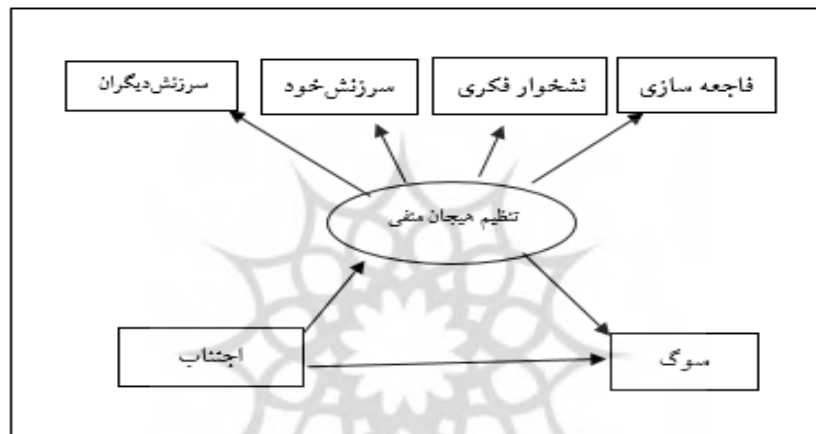
- بین راهبردهای تنظیم هیجان منفی و سبک مقابله‌ی اجتنابی با اختلال سوگ بلندمدت رابطه وجود دارد.

- مدل ساختاری اجتناب با اختلال سوگ بلندمدت با میانجی‌گری سبک‌های تنظیم هیجان منفی از برازش مطلوب برخوردار است.

- سبک مقابله‌ی اجتنابی در پیش‌بینی اختلال سوگ بلندمدت نقش دارند.

.سبک مقابله‌ی اجتنابی با تنظیم هیجان منفی در پیش‌بینی اختلال سوگ بلندمدت نقش دارد.

- راهبردهای تنظیم هیجان منفی در رابطه‌ی بین اجتناب و سوگ بلندمدت نقش میانجی‌گری دارد.



شکل شماره ۱. مدل پیشنهادی پژوهش رابطه‌ی بین اجتناب با سوگ بلندمدت با میانجی‌گری تنظیم هیجان منفی

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع معادلات ساختاری بوده است. نمونه پژوهش دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بودند که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تعداد آنها ۶۷۰۰ نفر بود که مشغول تحصیل بودند. نمونه‌گیری در پژوهش به صورت در دسترس بوده است؛ به این صورت که لینک پرسشنامه در کانال‌های دانشگاه به اشتراک گذاشته شد و از دانشجویان خواسته شد که به سؤالات پاسخ بدهند، همچنین لینک پرسشنامه در گروه‌های درسی نیز قرار داده شد و وقتی تعداد افراد به ۳۱۱ نفر رسید جمع کردن داده‌ها را به پایان رساندیم در مرحله تحلیل داده‌ها نیز ۹ پرسشنامه به دلیل ناقص و پرشدن شانس از تحلیل کنار گذاشته شد و تحلیل با ۳۰۲ پرسشنامه انجام گرفت. از نظر بسیاری از پژوهشگران حجم نمونه مناسب برای روش معادلات ساختاری ۲۰ نفر برای هر متغیر آشکار یا نشانگر است و همچنین حداقل تعداد نمونه در روش معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد (کالین، ۲۰۲۳) که با توجه به این نظرات و وجود ۷ نشانگر در مدل ابتدایی ما نیاز به حداقل ۲۰۰ شرکت‌کننده داشته‌ایم و برای بالا رفتن توان آزمون آماری، جمع کردن داده را تا تعداد ۳۱۱ ادامه دادیم (برای هر نشانگر بین ۴۰ تا ۴۵ نفر در نظر گرفتیم، زیرا

۳۰..... نقش میانجی تنظیم هیجان منفی در رابطه بین اجتناب و علایم سوگ طولانی مدت

نمونه‌گیری تصادفی نبود). برای تحلیل توصیفی داده‌های پژوهش از برنامه spss26 و انجام معادلات ساختاری از برنامه amos24 استفاده گردید.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه راهبردهای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۰ توسط پارکر و اندلر<sup>۲</sup> با هدف سنجش سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا ساخته‌اند که یک آزمون خود گزارشی می‌باشد که دارای ۴۸ گویه است و دارای سه عامل سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار<sup>۳</sup>، اجتنابی<sup>۴</sup> و هیجان‌مدار<sup>۵</sup> می‌باشد که هر عامل دارای ۱۶ گویه بوده و پاسخ به هر گویه بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می‌شود. این پرسشنامه نمره کل ندارد، اما هر عامل نمره جداگانه دارد که از جمع کردن نمره گویه‌های آن عامل به دست می‌آید که نمره بالا در هر عامل نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن سبک مقابله است. اندلر و پارکر (۱۹۹۰) پرسشنامه را ۳ عاملی معرفی کردند که این ۳ عامل ۶۴/۱۰ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. آلفای کرونباخ جهت همسانی درونی پرسشنامه در عامل مسئله‌مدار در مردان ۰/۸۸ و زنان ۰/۹۱، در عامل هیجان‌مدار مردان ۰/۷۶، زنان ۰/۸۱ و در عامل اجتنابی در مردان ۰/۷۷ و زنان ۰/۸۳ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی بالای عامل‌های این پرسشنامه است. پایایی بازآزمایی پرسشنامه نیز برای عامل مسئله‌مدار ۰/۷۴، برای هیجان‌مدار ۰/۶۶ و اجتنابی ۰/۶۸ بود.

نسخه فارسی این پرسشنامه توسط شکری و همکاران (۱۳۸۷) مورد اعتبار یابی قرار گرفت که الگوی سه عاملی آن تأیید شد و برازش ۲/۵۵ به دست آمد، در نسخه فارسی این پرسشنامه روایی همگرا بین عامل‌های این پرسشنامه و پرسشنامه صفات بزرگ شخصیت بررسی شد و عامل مسئله‌مدار با روان‌نژندی گرای ۰/۲۴- و عامل هیجان‌مداری با روان‌نژندی گرای ۰/۵۷ و عامل اجتناب با برون‌گرایی ۰/۲۰ به دست آمد، پایایی از طریق بازآزمایی این پرسشنامه برای عامل مسئله‌مدار ۰/۶۴، عامل هیجان‌مدار ۰/۶۰ و عامل اجتنابی ۰/۶۱ به دست آمده است، ضریب آلفای کرونباخ برای عامل مسئله‌مدار ۰/۸۶، هیجان‌مدار ۰/۸۴ و اجتنابی ۰/۸۰ بوده است که نشان‌دهنده همسانی درونی بالا بین عامل‌های این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر از راهبرد مسئله‌مدار به دلیل عدم رابطه با نظریه پژوهش استفاده نشده است و سؤالات مربوط به آن عامل از تحلیل کنار گذاشته شد. همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای عامل اجتنابی ۰/۷۹ و عامل هیجان‌مدار ۰/۸۹ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۶</sup> (CERQ-36): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌های زندگی به کار می‌برد ابداع شده که دارای ۳۶

1. Stress Coping Styles Questionnaire

2. Endler and Parker

3. Problem-oriented

4. Avoidant

5. Emotion-oriented

6. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

گویه بوده و ۹ عامل (سرزنش خویش<sup>۱</sup>، پذیرش<sup>۲</sup>، نشخوارفکری<sup>۳</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۴</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۵</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۶</sup>، دیدگاه‌گیری<sup>۷</sup>، فاجعه‌سازی<sup>۸</sup>، سرزنش دیگران<sup>۹</sup>) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گویه از هرگز ۱ تا همیشه ۵ می‌باشد که نمره بالا در هر عامل نشان دهنده استفاده بیشتر از آن عامل است. این پرسشنامه نمره کل ندارد، نمره هر عامل از جمع گویه‌های آن عامل (هر عامل ۴ گویه) به دست می‌آید که بین ۴ تا ۲۰ می‌باشد و نمره بیشتر نشان دهنده استفاده بیشتر از آن عامل است. از میان این راهبردها، راهبردهای سرزنش خویش، نشخوارفکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران راهبردهای منفی تنظیم هیجان هستند که در پژوهش حاضر از آنها استفاده شده است و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گری راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهند. اعتبار نسخه‌ای اصلی پرسشنامه توسط سازندگان برای عامل‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ بوده است و روایی ملاکی آن برای پیش‌بینی نمرات افسردگی ۰/۴۴ و اضطراب ۰/۴۲ در بار اول و در بار دوم برای هردو ۰/۲۸ به دست آمد. (گارفنسکی، ۲۰۰۷). اعتبار پرسشنامه در نسخه ایرانی دامنه آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بوده است. روایی ملاکی آن با سیاهه افسردگی بک بررسی و برای راهبردهای مثبت در دامنه ۰/۲۵-۰/۳۲- و راهبردهای منفی در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۴۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (حسنی، ۱۳۸۹). همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای سرزنش خود ۰/۸۷، نشخوار فکری ۰/۸۵، فاجعه‌سازی ۰/۸۰ و سرزنش دیگران ۰/۸۶ به دست آمده است.

**مقیاس تجدید نظر شده سوگ بلندمدت<sup>۱۰</sup> (PG-13-R):** این مقیاس توسط پریگرسون و همکاران (۲۰۲۱) به منظور پوشش ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای اختلال سوگ بلندمدت ساخته شده است. مقیاس دارای ۱۳ گویه و یک بعد است؛ مقیاس پاسخدهی به گویه‌های ۱ و ۱۳ به صورت مقوله بلی یا خیر و پاسخ به گویه ۲ بر اساس ماه و گویه‌های ۳ تا ۱۲ بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (اصلاً ۱، اندکی ۲، تاحدی ۳، زیاد ۴ و شدیداً ۵) صورت می‌گیرد. پریگرسون و همکاران (۲۰۲۱) بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده، مقیاس را تک عاملی معرفی کردند که بار عاملی در سه مطالعه بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۱ بوده است. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در سه مطالعه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ بوده است و همبستگی درونی بین گویه‌ها نیز در محدوده ۰/۲۵ تا ۰/۶۱ به دست آمده است و خلاصه نمره این مقیاس با معیارهای علامتی کتاب راهنمایی اختلالات روانی برای اختلال سوگ بلندمدت بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ بود. در نسخه فارسی ضریب همسانی درونی گویه‌های مقیاس به روش محاسبه آلفای کرونباخ در جامعه ایرانی ۰/۸۹ به دست آمده بود، مقیاس تک عاملی و بار عاملی آن ۰/۵۲ به دست

1. Self-blame

2. Acceptance

3. Rumination

4. Positive refocusing

5. Refocus on planning

6. Positiver appraisal

7. Putting into perspective

8. Catastrophizing

9. Blaming others

10. PG13-Revised Scale

۳۲..... نقش میانجی تنظیم هیجان منفی در رابطه بین اجتناب و علایم سوگ طولانی مدت

آماده است و روایی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه تجربه سوگ مطالعه شد و همبستگی آن با نمره کل پرسشنامه تجربه سوگ ۰/۵۷ به دست آمده است (یوسفی، حق نظری، ۱۴۰۳). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمده است.

## یافته‌ها

پژوهش حاضر ۳۰۲ نفر شرکت‌کننده داشت که ۱۰۰ مرد و ۲۰۲ زن در این پژوهش شرکت کردند که ۲۱۱ نفر از آنها مجرد و ۹۱ نفر متأهل بودند. در بین شرکت‌کننده‌ها ۱۴۵ نفر سابقه مراجعه به روان‌شناس را داشته‌اند ۱۵۷ نفر مراجعه نکرده بودند. همچنین ۲۱۰ نفر از شرکت‌کننده در پژوهش دانشجوی دوره کارشناسی، ۸۴ نفر دوره کارشناسی ارشد و ۸ نفر دانشجوی دوره دکتری بودند. میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها ۲۴/۱۷ با طیف سنی ۱۸ تا ۳۵ سال بودند.

در جدول شماره ۱ شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به همراه دو شاخص چولگی (کجی) و کشیدگی آمده است. از شاخص‌های کجی و کشیدگی جهت نشان دادن نرمال بودن داده‌های پژوهشی استفاده شده است. نرمال بودن یکی از مفروضه‌های تحلیل معادلات ساختاری است و اگر نمرات کجی و کشیدگی در محدوده ۲- تا ۲+ قرار بگیرند نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش است. همان‌گونه که مشاهده می‌کنید تمام اعداد به دست آمده در بخش کجی و کشیدگی در محدوده نرمال قرار دارد، پس نتیجه حاصل می‌شود که پیش‌فرض نرمال بودن برقرار است.

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

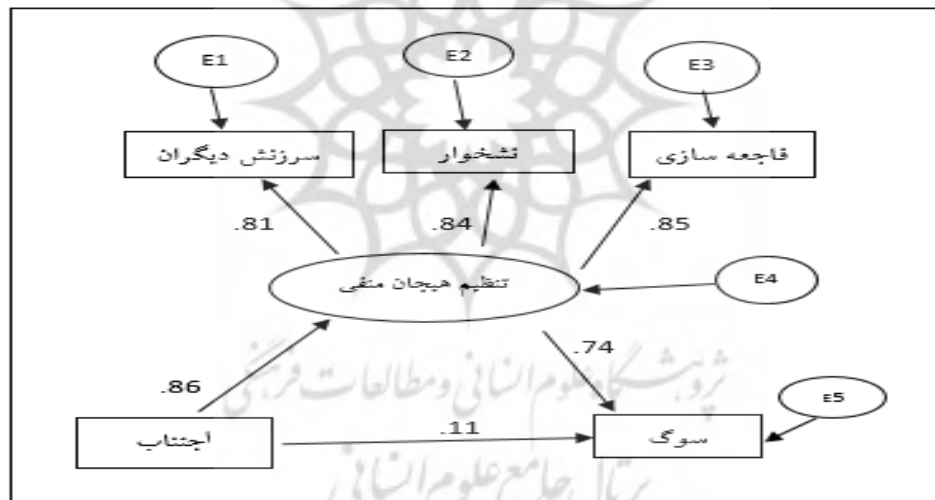
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی (کجی)	کشیدگی
سوگ	۲۳/۹۸	۱۰/۱۲	۰/۶۵	-۰/۵۵
سرزنش خود	۹/۸۲	۴/۶۶	۰/۵۳	-۰/۸۵
سرزنش دیگران	۹/۳۰	۴/۴۴	۰/۶۸	-۰/۵۶
نشخوار فکری	۱۲/۱۷	۴/۴۰	۰/۲۷	-۱/۰۷
فاجعه‌سازی	۱۰/۳۷	۴/۳۲	۰/۵۴	-۰/۷۲
مقابله هیجان‌مدار	۴۱/۲۶	۹/۸۳	۰/۴۶	۰/۱۸
مقابله اجتنابی	۴۳/۲۸	۱۳/۴۶	۰/۳۰	-۰/۸۵

برای بررسی همبستگی مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش از جدول همبستگی به شرح زیر استفاده شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است، بین مؤلفه‌های تنظیم هیجان ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار با اختلال سوگ یا همان اندوه بلندمدت رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد؛ به این صورت که رابطه سرزنش خود با سوگ ۰/۵۵، سرزنش دیگران ۰/۶۷، نشخوار فکری ۰/۶۹، فاجعه‌سازی ۰/۷۱ و مقابله اجتنابی ۰/۷۴ است که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشند. رابطه سوگ با سبک مقابله هیجان‌مدار ۰/۱۳ است که در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
سوگ	۱						
سرزنش خود	۰/۵۵**	۱					
سرزنش دیگران	۰/۶۷**	۰/۷۱**	۱				
نشخوار	۰/۶۹**	۰/۷۴**	۰/۶۷**	۱			
فاجعه‌سازی	۰/۷۱**	۰/۶۳**	۰/۷۰**	۰/۷۰**	۱		
مقابله هیجان‌مدار	۰/۱۳*	۰/۰۶	۰/۱۵**	۰/۰۳	۰/۰۹	۱	
مقابله اجتنابی	۰/۷۴**	۰/۷۰**	۰/۶۷**	۰/۷۴**	۰/۷۲**	۰/۱۴*	۱

بعد از بررسی پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری و حذف مؤلفه سرزنش خود و مقابله هیجان‌مدار از مدل برای بهبود برازش مدل، در زیر مدل ساختاری پیشنهادی آورده شده است.



شکل شماره ۲. مدل نهایی اثر اجتناب بر سوگ با میانجی‌گری تنظیم هیجان منفی (اندازه‌های اثر استاندارد)

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که مدل از برازش مطلوب برخوردار است؛ به‌صورتی که شاخص برازش به‌دست آمده (۱/۲۲) در سطح مطلوب قرار دارد، همچنین شاخص‌های نیکوی برازش (۰/۹۹)، شاخص برازش تطبیقی (۰/۹۹)، شاخص برازش هنجار شده (۰/۹۹) و شاخص برازش افزایشی (۰/۹۹) همگی در سطح مطلوب قرار دارند، همچنین شاخص ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (۰/۰۲) نیز در سطح مطلوب قرار دارد که همگی نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل می‌باشند.

۳۴..... نقش میانجی تنظیم هیجان منفی در رابطه بین اجتناب و علایم سوگ طولانی مدت

جدول شماره ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

RMSEA	IFI	CFI	NFI	GFI	X2/df
۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۱/۲۲

در ادامه، خلاصه‌ی اثرات مستقیم و غیر مستقیم مدل پیشنهادی بررسی شدند که در جدول‌های زیر آورده شده‌اند. جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که مسیر مستقیم راهبرد اجتنابی به تنظیم هیجان با اندازه‌ی اثر ۰/۸۵ در سطح  $p < 0.000$  معنادار است. همچنین مسیر تنظیم هیجان به سوگ نیز با اندازه‌ی اثر ۰/۷۴ در سطح  $p < 0.000$  معنادار است؛ اما مسیر مستقیم راهبرد اجتنابی به سوگ معنادار نیست.

جدول شماره ۴: خلاصه‌ی اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل

نتیجه	سطح معناداری	t	مقدار خطا	ضریب رگرسیون	اندازه‌ی اثر استاندارد	متغیر وابسته	متغیر مستقل
تأیید اثر	۰/۰۰۰	۱۷/۳۸	۰/۰۱	۲۲/۰	۰/۸۵	تنظیم هیجان	راهبرد اجتنابی
رد اثر	۰/۲۲۰	۱/۲۲	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۱۰	سوگ	راهبرد اجتنابی
تأیید اثر	۰/۰۰۰	۷/۷۵	۰/۰۶	۲/۰۸	۰/۷۴	سوگ	تنظیم هیجان

برای بررسی اثر میانجی تنظیم هیجان در بین دو متغیر راهبرد اجتنابی و سوگ از آزمون بوت استراپ به شرح جدول پایین استفاده شد. مندرجات جدول نشان می‌دهد سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان قادر هستند در واحد استاندارد ۰/۴۷ از اثرات راهبردهای اجتنابی بر اختلال سوگ را به صورت معنادار میانجی‌گری کنند.

جدول شماره ۶: نتایج آزمون بوت استراپ برای بررسی نقش میانجی

سطح معناداری	خطای برآورد	اندازه‌ی اثر	حد بالا-حد پایین	متغیر وابسته	متغیر میانجی	متغیر مستقل
۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۴۷	۰/۳۴-۰/۶۴	اختلال سوگ	سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان	راهبرد اجتنابی
۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۲۱-۰/۲۵	اختلال سوگ	نشخوار فکری	راهبرد اجتنابی
۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۲۰-۰/۲۵	اختلال سوگ	سرزنش دیگران	راهبرد اجتنابی
۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۲۱-۰/۲۵	اختلال سوگ	فاجعه‌سازی	راهبرد اجتنابی

## بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین سبک مقابله اجتنابی و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان با سوگ بلندمدت رابطه و همبستگی بالایی وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد که سبک مقابله اجتنابی با اینکه همبستگی بالایی با اختلال سوگ دارد، اما نمی‌تواند به تنهایی باعث اختلال سوگ شود. نتایج نشان می‌دهد که سبک مقابله اجتنابی اگر در مسیر خود با راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان همراه باشد، می‌تواند در پیش‌بینی اختلال سوگ بلندمدت نقش داشته باشد.

از یافته‌های پژوهش رابطه و همبستگی بین مؤلفه‌های تنظیم هیجان منفی شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران و فاجعه‌سازی و سبک مقابله‌ای اجتنابی با اختلال سوگ بلندمدت بوده است که این پژوهش ایسما و همکاران (۲۰۱۵)، ایسما و همکاران (۲۰۲۰)، جی جیس کیت و همکاران (۲۰۲۲)، همسو و هماهنگ بوده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت اجتناب عموماً یک پاسخ انطباقی به از دست دادن، و بخش جدایی‌ناپذیر واکنش اولیه و حاد سوگ در نظر گرفته می‌شود. اجتناب ممکن است از هر موقعیت و یا محرک‌هایی باشد که یادآور از دست دادن است و یا اجتناب از احساساتی که در مورد از دست دادن هستند. اجتناب (اعم از احساسی و موقعیتی) در ابتدا اجازه می‌دهد تا کمی از درد شدید که به فرد وارد شده کم شود و اجازه داده شود تا فقدان را پردازش کند و یک زندگی مداوم رضایت‌بخش را بازگرداند. با این حال، تداوم یا تکیه بیش از حد به استراتژی‌های اجتناب ممکن است دوره حاد سوگ را طولانی کند و به ایجاد اختلال غم و اندوه بلندمدت کمک کند. سطوح بالای نشخوار فکری ممکن است مانعی در روند کنار آمدن با مرگ یکی از عزیزان تلقی شود. بعد از سوگ، مهمترین اتفاق این نیست که فرد احساس افسردگی می‌کند، یا اینکه می‌خواهد احساس خوشبختی کند، بلکه این است که فرد مورد علاقه او مرده است و زنده نیست. بنابراین، فرد به جای علل و پیامدهای علائم افسردگی، احتمال بیشتری دارد که در مورد علل و پیامدهای وقوع حادثه نشخوار کند. اگر یک فرد سوگوار به‌طور مکرر در مورد احساسات منفی خود فکر کند، با از دست دادن، تجربیات عاطفی مختلفی وجود دارد که ممکن است به جای احساسات افسردگی روی آنها تمرکز کند.

پژوهش حاضر نشان داد اجتناب به تنهایی نمی‌تواند به‌صورت معناداری نشانه‌های اختلال سوگ بلندمدت را پیش‌بینی کند، اما اگر در مسیر خود با سبک‌های تنظیم هیجان منفی همسو باشد، می‌تواند به‌صورت معناداری نشانه‌های اختلال سوگ بلندمدت را پیش‌بینی کند که این یافته با پژوهش‌های ایسما و همکاران (۲۰۱۳) و بولن و همکاران (۲۰۰۶)، بولین و همکاران (۲۰۱۰)، هریسون و همکاران (۲۰۲۲)، ایسما و همکاران (۲۰۲۳) همسو و هم‌جهت است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد سوگوار درگیر نشخوار مداوم در مورد واکنش‌های خود و دلایل وقوع فقدان به‌عنوان وسیله‌ای برای فرار از پذیرش فقدان و احساسات مرتبط با آن هستند. نشخوار فکری مانع پذیرش فقدان می‌شود. نشخوار فکری پس از سوگ بیشتر شبیه اجتناب است تا مقابله. برای جلوگیری از مواجهه با احساسات ناخوشایند و محافظت از هویت خود، از واقعیت فقدان اجتناب می‌شود و در عوض افراد داغدار عمداً در خاطرات گذشته با متوفی نشخوار می‌کنند و درگیر می‌شوند. همچنین نشخوار فکری در مورد اینکه چرا فقدان رخ داده است، ممکن است منابع شناختی را برای سرکوب افکار و خاطرات تهدیدآمیز مرتبط با فقدان به خود اختصاص دهد. در واقع، نشخوار غم و اندوه به‌طور مثبت با اجتناب از واقعیت از دست دادن مرتبط است. فرضیه پردازش اجتناب از

رویکرد بر این باور است که سوگ بلندمدت با رفتارهای متعدد و تکراری مشخص می‌شود که تمرکز بر (رویگرد) متوفی را حفظ می‌کند، اما به طور متناقضی می‌تواند به عنوان اجتناب از دست دادن در واقعیت عمل کند. این رفتارها خود ماندگار هستند؛ زیرا (در کوتاه مدت) تجربه احساسات منفی مرتبط با واقعیت از دست دادن را کاهش می‌دهند و (برخی) احساسات مثبت را افزایش می‌دهند، مانند احساس وفاداری به فرد متوفی. در درازمدت، چنین رفتارهایی پردازش فقدان را مختل می‌کند که باعث سوگ بلندمدت می‌شود.

در تبیین رابطه اجتناب و فاجعه‌سازی در اختلال غم و اندوه طولانی می‌توان گفت تفسیرهای نادرست فاجعه‌بار واکنش‌های سوگ به غم و اندوه بلندمدت کمک می‌کند. مشکلات زمانی به وجود می‌آیند که چنین تجربیات ناخوشایندی به عنوان نشانه‌ای از یک فاجعه روانی یا فیزیکی قریب الوقوع تفسیر شوند. فرض بر این است که چنین تفسیرهای نادرست فاجعه‌باری هم به طور مستقیم، از طریق دامن زدن به ناراحتی و اندوه، و هم به‌طور غیرمستقیم، با ایجاد رفتار اجتنابی که با ادغام فقدان در حافظه موجود تداخل می‌کند و سازگاری فعال را مسدود می‌کند، به مشکلات عاطفی دامن می‌زند. از نظر مفهومی، تفسیرهای نادرست فاجعه آمیز واکنش‌های سوگ شبیه به مفهوم «اجتناب تجربی» به نظر می‌رسد. اجتناب تجربی به عنوان تمایل به نسبت دادن معانی منفی به تجربیات خصوصی ناخواسته (مانند احساسات، افکار، خاطرات)، عدم تمایل به حفظ ارتباط با این تجربیات و تمایل به کنترل شکل یا فراوانی این تجربیات تعریف شده است. تفسیرهای نادرست فاجعه‌آمیز واکنش‌های سوگ به طور خاص به تجربه سوگ اشاره دارد و بیش از یک ساختار رفتاری یک ساختار شناختی را نشان می‌دهد.

یافته دیگر پژوهش حاضر برآزش خوب و قابل قبول مدل پیشنهادی بود. این مدل نشان می‌دهد که اجتناب به تنهایی نمی‌تواند عامل اختلال سوگ بلندمدت باشد، اما در کنار راهبردهای منفی تنظیم هیجان شامل نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران می‌تواند نشانه‌های این اختلال را به صورت معنادار پیش‌بینی کند. وقتی در یک مدل ساختاری، مسیر مستقیم بین دو متغیر (مثلاً متغیر مستقل و متغیر وابسته) معنادار نیست، اما مسیر غیرمستقیم و اثر میانجی معنادار است، می‌توان این نکته مهم را مطرح کرد که میانجی‌گری کامل است. در چنین شرایطی، اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته به‌طور کامل از طریق متغیر میانجی منتقل می‌شود و مسیر مستقیم اهمیت خود را از دست می‌دهد. این وضعیت نشان می‌دهد که متغیر مستقل به‌صورت مستقیم بر متغیر وابسته تأثیری ندارد، اما از طریق متغیر میانجی اثرگذار است. در پژوهش حاضر این معنا را دارد که اجتناب فقط از طریق تأثیر بر تنظیم هیجان، باعث سوگ بلندمدت می‌شود. می‌توان نتیجه گرفت که رابطه بین دو متغیر اصلی ساده و مستقیم نیست، بلکه از طریق فرایندها یا مکانیسم‌هایی (متغیر میانجی) توضیح داده می‌شود و شناخت مکانیسم‌های واسطه‌ای (راهبردهای تنظیم هیجان منفی) برای درک رابطه بین متغیرهای اجتناب و سوگ بلندمدت بسیار مهم است. سبک مقابله هیجان‌مدار با اینکه همبستگی ۰/۱۳ با اختلال سوگ داشت اما نتوانست در مدل نظری سهمی داشته باشد و برآزش مدل را بهبود ببخشد در تبیین این یافته می‌توان گفت راهبردهای هیجان‌مدار در پیش‌بینی سوگ سهمی ندارند و این سبک مقابله می‌تواند در بلندمدت مؤثرتر باشد و خطر اختلال سوگ را کاهش دهد. راهبرد مقابله هیجان‌مدار حتی همبستگی قابل توجهی با راهبردهای منفی تنظیم هیجان نیز نداشته که می‌تواند نشان دهنده عدم تأثیر چشمگیر آن در پیش‌بینی اختلال سوگ بلندمدت باشد.

مانند تمام پژوهش‌های دیگر این پژوهش نیز از محدودیت‌های برخوردار می‌باشد که اولین محدودیت نمونه پژوهش می‌باشد که دانشجویان بودند و تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها باید با احتیاط صورت پذیرد، محدودیت دیگر این پژوهش ناتوانی پژوهشگران در کنترل عوامل مزاحمی مانند وضعیت اجتماعی اقتصادی، سطح حمایت‌های اجتماعی و دیگر عواملی که می‌تواند در رابطه بین اختلال سوگ و اجتناب نقش داشته باشند. پیشنهادهای پژوهشی که می‌تواند در پژوهش‌های بعدی بررسی شود بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین اجتناب و تنظیم هیجان منفی با اختلال سوگ باشد؛ زیرا استفاده انعطاف‌پذیرانه از سبک‌های تنظیم هیجان می‌تواند در کنترل اختلالات روانشناختی نقش داشته باشد، برخی صاحب نظرها بر این باورند افراد گاهی از سبک‌های منفی هم می‌توانند نتیجه مثبت بگیرند، ولی استفاده غیر انعطاف‌پذیرانه این سبک‌هاست که باعث اختلالات روان شناختی در بلندمدت می‌شود. همچنین همین موضوع را می‌توان در دیگر گروه‌ها مورد مطالعه قرار داد. موضوع دیگر نیز بررسی نقش تعدیلگر جنسیت در رابطه بین سوگ و نقش اجتناب و تنظیم هیجان منفی است. پیشنهادهای کاربردی که از پژوهش حاضر می‌توان استنباط کرد آموزش راهبردهایی تنظیم هیجان و سبک مقابله‌ای بهتر و مؤثر در شرایط سوگواری است دادن آگاهی به افراد در مورد اجتناب و همچنین نشخوار فکری که می‌تواند در کنار هم باعث بدتر شدن شرایط برای فرد سوگوار شود.

### تشکر و قدردانی

از دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

### حمایت مالی

در انجام این پژوهش از هیچ سازمان و مؤسسه‌ای حمایت مالی دریافت نکرده‌ایم.

**تضاد منافع** - هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این پژوهش وجود ندارد.

### منابع

حسنی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *روانشناسی بالینی*، ۲(۳) (پیاپی ۷)، ۷۳-۸۳.  
شکری امید، تقی‌لو صادق، گراوند فریبرز، پاییزی مریم، مولایی محمد، عبدالله پور محمدآزاد و همکاران. (۱۳۸۷). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا. *تازه‌های علوم شناختی*. ۱۳۸۷؛ ۱۰ (۳): ۲۲-۳۳

URL: <http://icssjournal.ir/article-fa.html>

یوسفی، رحیم، حق نظری، اسفهلان، آرمین. (۱۴۰۳). اعتباریابی مقاطع نسخه فارسی مقیاس تجدید نظر شده اختلال سوگ بلندمدت.

روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۲ (۲)، ۳۶۷-۳۸۰. doi: 10.22070/cpap.2024.17243.1315

Boelen, P. A., Kolchinska, Y. (2022). Prolonged grief disorder: Nature, risk-factors, assessment, and cognitive-behavioural treatment. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 7(2), e0702375-e0702375. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v7i2.375>

- Boelen, P. A., Van den Bout, J., Van den Hout, M. A. (2010). A prospective examination of catastrophic misinterpretations and experiential avoidance in emotional distress following loss. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(4), 252-257. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181d619e4
- Baker, A. W., Keshaviah, A., Horenstein, A., Goetter, E. M., Mauro, C., Reynolds III, C. F., Simon, N. M. (2016). The role of avoidance in complicated grief: A detailed examination of the Grief-Related Avoidance Questionnaire (GRAQ) in a large sample of individuals with complicated grief. *Journal of Loss and Trauma*, 21(6), 533-547. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1157412>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591-612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Eisma, M. C., & Lenferink, L. I. M. (2023). Co-occurrence of approach and avoidance in prolonged grief: a latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2190544. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2190544>
- Eisma, M. C., Buyukcan-Tetik, A., & Boelen, P. A. (2022). Reciprocal relations of worry, rumination, and psychopathology symptoms after loss: A prospective cohort study. *Behavior Therapy*, 53(5), 793-806. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.01.001>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behavior Therapy*, 52(1), 234-249. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2017). Rumination following bereavement: An overview. *Bereavement Care*, 36(2), 58-64. <https://doi.org/10.1080/02682621.2017.1349291>
- Eisma, M. C., Schut, H. A., Stroebe, M. S., Van den Bout, J., Stroebe, W., & Boelen, P. A. (2014). Is rumination after bereavement linked with loss avoidance? Evidence from eye-tracking. *PloS One*, 9(8), e104980. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104980>
- Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A., Stroebe, W., Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2013). Avoidance processes mediate the relationship between rumination and symptoms of complicated grief and depression following loss. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 961.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gegieckaite, G., Kazlauskas, E. (2022). Do emotion regulation difficulties mediate the association between neuroticism, insecure attachment, and prolonged grief ?. *Death Studies*, 46(4), 911-919. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788667>
- Harrison, O., Windmann, S., Rosner, R., & Steil, R. (2022). Inclusion of the other in the self as a potential risk factor for prolonged grief disorder: A comparison of patients with matched bereaved healthy controls. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 1101-1112. <https://doi.org/10.1002/cpp.2697>
- Holas, P., Figueira-Putresza, E., & Domagala-Kulawik, J. (2023). Coping styles with stress and its relations to psychiatric and clinical symptoms in patients with sarcoidosis: A latent profile

- analysis. *Respiratory Medicine*, 211, 107171. doi: 10.1016/j.rmed.2023.107171. Epub 2023 Mar 9. PMID: 36906186.
- Hasani, J. (2010). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of clinical psychology*, 2(3), 73-84. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications.
- McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.004>
- Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2019). Rumination moderates the role of meaning in the development of prolonged grief symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 1047-1065. <https://doi.org/10.1002/jclp.22751>
- Nolen-Hoeksema S (2001). Ruminative coping and adjustment to bereavement. In: MS Stroebe, RO Hansson, W Stroebe, H Schut (eds). Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care. Washington DC: American Psychological Association, 545-562. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10436-023>
- O'Connor MF, Sussman TJ (2014). Developing the yearning in situations of loss scale: convergent and discriminant validity for bereavement, romantic breakup, and homesickness. *Death Studies* 38 450-458. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.782928>
- Pinheiro, P., Gonçalves, M. M., Nogueira, D., Pereira, R., Basto, I., Alves, D., & Salgado, J. (2022). Emotional processing during the therapy for complicated grief. *Psychotherapy Research*, 32(5), 678-693. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1985183>
- Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6(5), 321-344. <https://doi.org/10.1002/per.2410060502>
- Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*, 20(1), 96-106 DOI:10.1002/wps.20823
- Shokri, O., Taghilou, S., Geravand, F., Paezi, M., Molaei, M., abd Elahpour, M., & Akbari, H. (2009). Factor structure and psychometric properties of the farsi version of the coping inventory for stressful situations (CISS). *Advances in Cognitive Science*, 10(3), 22-33. URL: <http://icssjournal.ir/article-1-484-fa.html>
- Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y., & Kawashima, R. (2024). Role of Positive and Negative Emotion Regulation in Well-being and Health: The Interplay between Positive and Negative Emotion Regulation Abilities is Linked to Mental and Physical Health. *Journal of Happiness Studies*, 25(1), 25. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00714-1>
- Wilson, D. M., Darko, E. M., Kusi-Appiah, E., Roh, S. J., Ramic, A., & Errasti-Ibarrondo, B. (2022). What exactly is "complicated" grief? A scoping research literature review to understand its risk factors and prevalence. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 86(2), 471-487. <https://doi.org/10.1177/0030222820977305>
- Yousefi, R., & Haghazari Esfahlam, A. (2024). Cross-validation of the Persian version of the revised scale of Prolonged Grief Disorder. *Clinical Psychology and Personality*. 22(2)367-380-. doi: 10.22070/cpap.2024.17243.1315.

