



Journal Website

Article history:

Received 30 March 2024

Revised 02 June 2025

Accepted 10 June 2025

Published online 1 November 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 3, pp 1-16



E-ISSN: 2981-1759

The Mediating Role of Emotional Memory in Explaining the Causal Relationships Between Complex Trauma Experience and Anxiety Sensitivity with Psychological Well-Being in Students

Mozhgan. Shamsedini¹, Simin. Bashrodoost^{2*}, Malek. Mirhashemi³

¹ PhD student, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

³ Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

* Corresponding author email address: Bashrodoost@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Shamsedini, M., Bashrodoost, S., & Mirhashemi, M. (2025). The Mediating Role of Emotional Memory in Explaining the Causal Relationships Between Complex Trauma Experience and Anxiety Sensitivity with Psychological Well-Being in Students. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(3), 1-16.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to investigate the mediating role of emotional memory in the causal relationship between complex trauma experience and anxiety sensitivity with psychological well-being in students.

Methodology: This descriptive-correlational study employed a structural equation modeling design. A total of 350 university students from Tehran participated through convenience sampling during the 2023–2024 academic year. Data were collected using the Childhood Trauma Questionnaire (2003), the 16-item Anxiety Sensitivity Index (2005), the 25-item Emotional Processing Scale (2007), and Ryff's Psychological Well-Being Scale (1988). Data were analyzed using AMOS 24 with the maximum likelihood estimation method.

Findings: Structural path analysis revealed that both complex trauma and anxiety sensitivity had significant negative direct effects on psychological well-being. Emotional memory significantly mediated these relationships. The indirect paths were also statistically significant, indicating that emotional memory modulated the negative impacts of trauma and anxiety sensitivity. The modified model showed acceptable goodness-of-fit indices, explaining 53% of the variance in psychological well-being among students.

Conclusion: Emotional memory plays a central mediating role in explaining how complex trauma and anxiety sensitivity influence psychological well-being. These findings underscore the importance of addressing maladaptive emotional memory through therapeutic interventions to enhance the psychological health of university students.

Keywords: Complex trauma, anxiety sensitivity, emotional memory, psychological well-being, structural equation modelling.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Psychological well-being has emerged as a central construct in mental health research, encapsulating dimensions such as self-acceptance, autonomy, purpose in life, environmental mastery, and positive relationships. Among various populations, university students are particularly vulnerable to psychological disturbances due to their transitional life stage and academic pressures. Within this population, complex trauma and anxiety sensitivity are increasingly recognized as prominent psychological risk factors. Complex trauma, often stemming from prolonged exposure to abuse, neglect, or emotional instability during early developmental stages, leads to profound disruptions in emotional regulation, memory processing, and psychological resilience (Serafini et al., 2016). Such trauma contributes to chronic psychological maladjustments and can significantly impair an individual's ability to experience psychological well-being (Ogińska-Bulik & Michalska, 2020).

Emotional memory, a central cognitive-emotional process, has been hypothesized to play a pivotal role in mediating the relationship between trauma-related experiences and subsequent psychological states. Emotional memory refers to the storage and retrieval of emotionally-laden experiences, which can be reactivated by similar stimuli and lead to persistent psychological distress. Research suggests that maladaptive emotional memories are not only triggered automatically but also reinforce cognitive distortions and emotional dysregulation, especially in individuals with complex trauma histories (Ahmadi et al., 2022). Moreover, individuals with poor emotional memory regulation tend to experience elevated anxiety, depressive symptoms, and low life satisfaction (Gharib Bolouk et al., 2023).

Another key psychological vulnerability is anxiety sensitivity, defined as the fear of anxiety-related sensations based on beliefs that these sensations have harmful physical, cognitive, or social consequences (Wheaton et al., 2012). High anxiety sensitivity is associated with exaggerated threat appraisal, avoidant coping, and increased risk for anxiety disorders, particularly when paired with poor emotion regulation skills (Farris et al., 2014). Studies confirm that individuals with high anxiety sensitivity are more prone to intrusive memories and rumination, which further impairs their emotional well-being (Chiu et al., 2024). This relationship is intensified by experiential avoidance and emotion-focused deficits, which are prevalent in individuals with high sensitivity to anxiety (Hajishabani, 2020).

Literature increasingly supports the mediating role of emotional memory in the link between trauma and psychological health outcomes. For example, research has demonstrated that maladaptive emotional memory impairs stress resilience and contributes to prolonged emotional dysregulation following traumatic exposure (Ranney et al., 2022). Similarly, findings suggest that anxiety sensitivity, through its influence on the encoding and retrieval of emotionally negative memories, can impair psychological well-being unless moderated by adaptive emotion regulation strategies (Bolouk et al., 2024; Strauss et al., 2019). Emotional memory thus appears to function as a cognitive-emotional bridge linking traumatic experiences and anxiety-prone tendencies to deficits in psychological well-being.

Despite the growing evidence supporting these associations, little is known about the integrative mechanisms through which complex trauma and anxiety sensitivity impact psychological well-being in university students, particularly with emotional memory as a mediator. Understanding these pathways is vital for developing effective prevention and intervention programs that target the emotional-cognitive consequences of trauma and anxiety vulnerability. This study, therefore, aimed to investigate the

mediating role of emotional memory in the causal relationship between complex trauma experience and anxiety sensitivity with psychological well-being in a student population, grounded in a structural equation modeling (SEM) framework.

Methodology

This research utilized a descriptive-correlational design employing structural equation modeling (SEM) to examine the hypothesized relationships among complex trauma, anxiety sensitivity, emotional memory, and psychological well-being. The study population included university students residing in Tehran during the 2023–2024 academic year. A total of 350 participants were recruited using convenience sampling. The inclusion criteria targeted students aged 18 to 50 from undergraduate, master's, and doctoral programs.

Participants completed four standardized instruments: the Childhood Trauma Questionnaire (2003) assessing five trauma domains (emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, and physical neglect); the 16-item Anxiety Sensitivity Index (2005); the 25-item Emotional Processing Scale (2007); and Ryff's 28-item Psychological Well-being Scale (1988). Data collection was performed both in person and online. Ethical standards were rigorously observed, with informed consent obtained and confidentiality assured. Data were analyzed using AMOS 24 with maximum likelihood estimation. Model fit was assessed using indices such as RMSEA, GFI, AGFI, and CFI. Assumptions of normality, multicollinearity, and homoscedasticity were verified before conducting the SEM analysis.

Findings

Of the 350 participants, 225 were female and 125 male, with an average age of 27.34 years ($SD = 5.54$). The analysis confirmed that both complex trauma and anxiety sensitivity had significant negative direct effects on psychological well-being. Emotional memory also showed significant direct effects, acting as a mediator between the predictor variables and well-being outcomes. Specifically, complex trauma and anxiety sensitivity significantly predicted greater emotional memory dysfunction, which in turn negatively predicted psychological well-being.

Path coefficients indicated that complex trauma ($\beta = -0.351, p < 0.001$) and anxiety sensitivity ($\beta = -0.160, p = 0.080$) both exerted negative influences on well-being. The indirect paths through emotional memory were also statistically significant: trauma ($\beta = -0.170, p < 0.001$) and anxiety sensitivity ($\beta = -0.079, p < 0.001$) were negatively related to psychological well-being via emotional memory. The total effect of complex trauma on well-being ($\beta = -0.520, p < 0.001$) and that of anxiety sensitivity ($\beta = -0.239, p = 0.020$) were both significant. The final model demonstrated acceptable fit after modification, with $RMSEA = 0.071$, $GFI = 0.904$, and $CFI = 0.926$. The model explained 53% of the variance in psychological well-being.

Discussion and Conclusion

The results of this study reinforce the conceptualization of complex trauma and anxiety sensitivity as significant risk factors for impaired psychological well-being in university students. These findings confirm the deleterious effects of chronic interpersonal trauma and cognitive-emotional vulnerability on psychological health. Crucially, the mediation analysis underscores the role of emotional memory as a

central mechanism through which these negative experiences translate into reduced well-being. By highlighting the significance of maladaptive emotional memory, the study provides a clearer understanding of how early-life adversities and anxiety-prone cognitive tendencies impair psychological functioning.

The negative impact of complex trauma on well-being, both directly and indirectly through emotional memory, aligns with earlier studies emphasizing the enduring nature of trauma on memory systems and affect regulation. Emotional memories formed in traumatic contexts are often deeply ingrained, readily reactivated, and resistant to adaptive processing, leading to persistent distress and reduced life satisfaction. Similarly, the findings suggest that anxiety sensitivity functions not only as a predisposing factor for emotional distress but also exacerbates the encoding and retrieval of threatening emotional content, perpetuating negative affective cycles that undermine psychological well-being.

These insights hold significant implications for psychological interventions targeting trauma-exposed or anxiety-sensitive individuals. Interventions that aim to restructure maladaptive emotional memories—such as emotion-focused therapy, memory reconsolidation techniques, or mindfulness-based cognitive therapy—may offer substantial benefits in improving well-being. Moreover, the findings suggest that interventions should not focus solely on symptom reduction but also on enhancing emotional processing capacities, particularly in individuals with a history of trauma or high anxiety sensitivity.

This study contributes to the literature by integrating trauma exposure, cognitive-affective vulnerability, and emotional processing into a unified explanatory model of psychological well-being. By demonstrating that emotional memory mediates the effects of both complex trauma and anxiety sensitivity, it advances theoretical understanding of the pathways through which psychological adversity impacts mental health. The results underscore the need for comprehensive mental health strategies in university settings that address both trauma and anxiety, with a particular focus on emotional memory processes. Future research should further explore these mechanisms using longitudinal and experimental designs to establish causality and inform targeted clinical practices.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱۰ فروردین ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۱۲ خرداد ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۲۰ خرداد ۱۴۰۴

منتشر شده در تاریخ ۱۰ آبان ۱۴۰۴

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۴، شماره ۳، صفحه ۱۶-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

نقش میانجیگر حافظه هیجانی در تبیین روابط علی بین تجربه ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان

مژگان شمس‌الدینی^۱، سیمین بشر دوست^۲، مالک میرهاشمی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: Bashrodoost@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

شمس‌الدینی، مژگان، بشر دوست، سیمین. و میرهاشمی، مالک. (۱۴۰۴). نقش میانجیگر حافظه هیجانی در تبیین روابط علی بین تجربه ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۴(۳)، ۱۶-۱.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی حافظه هیجانی در رابطه علی بین تجربه ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش به روش توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. ۳۵۰ دانشجوی دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده شامل پرسشنامه ترومای دوران کودکی، مقیاس حساسیت اضطرابی، مقیاس حافظه هیجانی، و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار AMOS ۲۴ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که تجربه ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی هر دو به صورت مستقیم تأثیر منفی معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دارند. حافظه هیجانی به طور معناداری این روابط را میانجی‌گری می‌کند. مسیرهای غیرمستقیم نیز معنادار بودند، به طوری که حافظه هیجانی رابطه بین ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی با بهزیستی روان‌شناختی را تعدیل می‌کرد. مدل اصلاح‌شده از برازش قابل قبولی برخوردار بود و ۵۳ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین کرد. **نتیجه‌گیری:** حافظه هیجانی می‌تواند به عنوان یک سازوکار کلیدی در توضیح اثرات روان‌شناختی ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی بر بهزیستی روانی در نظر گرفته شود. نتایج پژوهش بر لزوم استفاده از مداخلات مبتنی بر اصلاح و پردازش حافظه هیجانی در جهت ارتقای سلامت روان دانشجویان تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: ترومای پیچیده، حساسیت اضطرابی، حافظه هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی، مدل‌یابی معادلات ساختاری.



مقدمه

بهزیستی روان شناختی، یکی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روانی است که از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد و نقش آن در سازگاری فرد با تنش‌های زندگی، رشد فردی، و ارتباطات بین فردی اهمیت روزافزونی یافته است. این سازه که ابعادی چون پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، استقلال، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی را در بر می‌گیرد، در تعامل با متغیرهای فردی و محیطی شکل می‌گیرد و دستخوش تغییر می‌شود (Heydari, 2024).

در این راستا، ترومای پیچیده معمولاً به تجربه‌های آسیب‌زای مزمن و شدید دوران کودکی اطلاق می‌شود که در زمینه روابط والد-فرزند، غفلت، سوءاستفاده، یا بی‌ثباتی روانی شکل می‌گیرد و پیامدهای بلندمدتی بر سیستم عصبی، شناختی و عاطفی فرد بر جای می‌گذارد (Serafini et al., 2016). این نوع تروما با اختلال در تنظیم هیجان، تغییر در پردازش حافظه و شکل‌گیری الگوهای منفی هیجانی همراه است که در نهایت موجب آسیب‌پذیری روانی و افت عملکرد هیجانی می‌شود (Ogińska-Bulik & Michalska, 2020). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه ترومای بین فردی، به‌ویژه در دوران کودکی، با نقص در شناسایی و پردازش هیجان و بروز اختلالات اضطرابی ارتباط معناداری دارد (McDermott et al., 2009).

یکی از متغیرهای واسطه‌ای مهم در تأثیر ترومای پیچیده بر بهزیستی روان شناختی، حافظه هیجانی است؛ حافظه‌ای که به ثبت، ذخیره‌سازی و بازسازی تجربه‌های هیجانی می‌پردازد و نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم هیجان و ارزیابی شناختی فرد دارد. نقص در پردازش این نوع حافظه، می‌تواند منجر به فعال‌سازی خودکار تجربه‌های منفی، تداوم نشخوار ذهنی و بروز اختلالات روان شناختی شود (Ahmadi et al., 2024; Sara Aman Alah Khani et al., 2024). علاوه بر این، سبک‌های پردازش هیجان و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد نقش تقویت‌کننده‌ای در نگهداری و بازیابی خاطرات هیجانی منفی ایفا می‌کنند که این امر باعث تشدید اضطراب و کاهش توان مقابله با فشار روانی می‌شود (Gharib Bolouk et al., 2023).

در این راستا، متغیر حساسیت اضطرابی نیز به‌عنوان یکی از عوامل شناختی-عاطفی کلیدی در تبیین آسیب‌پذیری روان شناختی مورد توجه قرار گرفته است. حساسیت اضطرابی به معنای ترس از پیامدهای منفی علائم اضطراب، از جمله کنترل‌ناپذیری شناختی، نشانه‌های جسمانی یا داوری منفی دیگران است (Chiu et al., 2024; Wheaton et al., 2012). افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا، نه تنها به علائم اضطرابی واکنش افراطی نشان می‌دهند، بلکه دچار نگرش‌های فاجعه‌پندارانه، اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی ناکارآمد می‌شوند (Shokrollahi et al., 2021; et al., 2023). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که این ویژگی شناختی، با افزایش احتمال ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و اختلالات اضطرابی همراه است (Farris et al., 2014; Zahradnik et al., 2009).

از منظر روان‌شناسی شناختی، رابطه بین حساسیت اضطرابی و بهزیستی روان شناختی از طریق سازوکارهای واسطه‌ای نظیر حافظه هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و سبک‌های تنظیم هیجان قابل توضیح است (Hajishabani, 2020; Ranney et al., 2022). در واقع، حساسیت اضطرابی موجب تشدید فعال‌سازی خاطرات هیجانی منفی می‌شود که خود به‌عنوان عامل میانجی در کاهش بهزیستی روانی عمل می‌کند. برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که اصلاح یا سرکوب خاطرات هیجانی منفی، می‌تواند به کاهش پیامدهای منفی ناشی از اضطراب و تروما کمک کند (Bolouk et al., 2024; Strauss et al., 2019).

پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه روان‌شناسی بالینی بر اهمیت تمرکز بر حافظه هیجانی در مداخلات درمانی تأکید کرده‌اند. برای مثال، در مطالعه‌ای نشان داده شد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بازسازی شناختی می‌تواند با تأثیر بر پردازش هیجانی، سطح اضطراب را



کاهش داده و به بهبود کیفیت زندگی بیماران منجر شود (Dizaj Khalili et al., 2023; Safikhani, 2022). به‌ویژه در میان افرادی که از سطوح بالای اضطراب یا سابقه تروما رنج می‌برند، مداخلات تنظیم هیجان با هدف اصلاح محتوای حافظه هیجانی می‌تواند بسیار اثربخش باشد (Aliche, 2023).

در زمینه مداخلات هیجانی، اهمیت ظرفیت تحمل پریشانی نیز مطرح می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افرادی با تحمل پایین پریشانی، در مواجهه با محرک‌های هیجانی منفی، بیشتر دچار اجتناب شناختی و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد می‌شوند که این امر در تعامل با حساسیت اضطرابی، خطر ابتلا به اختلالات روانی را افزایش می‌دهد (Conway et al., 2020). از سوی دیگر، ظرفیت تحمل پریشانی می‌تواند عامل حفاظتی در برابر آثار منفی حافظه هیجانی باشد و از وخامت اختلالات هیجانی پیشگیری کند (Bakhshaie et al., 2015).

در مجموع، مرور ادبیات نشان می‌دهد که تعامل بین ترومای پیچیده، حساسیت اضطرابی و حافظه هیجانی، نقش مهمی در تعیین سطح بهزیستی روان‌شناختی ایفا می‌کند. شناسایی این روابط و تبیین مکانیزم‌های علی آن‌ها، می‌تواند مبنای طراحی مداخلات درمانی مؤثر برای ارتقاء سلامت روان دانشجویان قرار گیرد. دانشجویان، به‌عنوان گروهی که در معرض سطوح بالای فشار روانی و هیجانی قرار دارند، در صورتی که دارای زمینه‌های ترومای گذشته یا اضطراب شدید باشند، به‌طور خاص نیازمند توجه حرفه‌ای هستند. در همین راستا، بررسی مسیرهای میانجی‌گر شناختی-عاطفی در مدل‌های علی، از جمله حافظه هیجانی، می‌تواند بینشی دقیق در جهت برنامه‌ریزی برای پیشگیری و درمان فراهم آورد (Shams, 2021).

بنابراین، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی حافظه هیجانی در رابطه علی بین تجربه ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان است.

مواد و روش پژوهش

جامعه آماری این تحقیق شامل دانشجویان ساکن در شهر تهران است. این دانشجویان از دانشگاه‌های مختلف تهران انتخاب شده‌اند. در انتخاب نمونه، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از قبیل جنسیت، سن و وضعیت تأهل مورد توجه قرار گرفت. از آنجا که هدف تحقیق، بررسی روابط میان متغیرها در میان دانشجویان بود، دانشجویانی که در سنین ۱۸ تا ۵۰ سال در کلیه مقاطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکتری، شرایط مشخص شده را داشتند، وارد مطالعه شدند.

برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی-داوطلبانه استفاده شد. حجم نمونه با توجه به فرمول حجم نمونه برای مدل یابی معادلات ساختاری محاسبه شد و حداقل ۳۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. این تحقیق با رعایت اصول اخلاقی پژوهش طراحی و اجرا شد. شرکت‌کنندگان از اهداف تحقیق آگاه شدند و رضایت کتبی برای مشارکت در تحقیق دریافت گردید. اطلاعات جمع‌آوری‌شده محرمانه نگهداری شده و تنها برای اهداف علمی مورد استفاده قرار گرفتند. مشارکت در تحقیق کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر مرحله از تحقیق از آن خارج شوند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد جمع‌آوری شدند که به صورت آنلاین و حضوری در دسترس شرکت‌کنندگان قرار گرفتند. هر شرکت‌کننده برای تکمیل پرسشنامه‌ها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان داشت.

پرسشنامه استاندارد بهزیستی روانشناختی: پرسشنامه بهزیستی روانشناختی در سال (۱۹۸۸) توسط ریف برای سنجش بهزیستی روانشناختی افراد طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال و ۶ مولفه می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟) به سنجش بهزیستی روانشناختی می‌پردازد. در این تحقیق منظور از بهزیستی روانشناختی نمره‌ای است که پاسخ دهندگان به سوالات ۲۸ گویه‌ای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی



می‌دهند. مولفه‌های پرسشنامه شامل: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری یا استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی می‌باشد. در پژوهش رشوند (۱۳۹۷) روایی محتوایی ۰.۸۶ و صوری ۰.۹۰ و ملاکی ۰.۷۳ این پرسشنامه ارزیابی شد. و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در همین پژوهش رشوند (۱۳۹۷) برای این پرسشنامه بالای ۰.۷ برآورد شده است (Siah et al., 2022).

پرسشنامه ترومای دوران کودکی: توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج گانه آن گزارش کرده‌اند (Rostami & Mehdiabadi, 2024).

پرسشنامه استاندارد حساسیت اضطرابی: پرسشنامه حساسیت اضطرابی، توسط فلوید و همکاران (۲۰۰۵) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال و ۳ مؤلفه: ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (وقتی نمی‌توانم توجه ام را روی کاری متمرکز کنم نگران می‌شوم که مبدا دیوانه شوم). به سنجش حساسیت اضطرابی می‌پردازد. در این تحقیق منظور از حساسیت اضطرابی نمره‌ای است که پاسخ دهندگان به سوالات ۱۶ گویه‌ای پرسشنامه حساسیت اضطرابی می‌دهند. در پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۲) روایی این پرسشنامه سنجیده شده است. و آن را ۰.۶۹ ارزیابی کرده اند. همچنین در همین پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه بالای ۰.۷ برآورد شد (Shokrolahi et al., 2023).

پرسش نامه پردازش اطلاعات هیجانی: این مقیاس توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) توسعه داده شده است. نسخه اولیه این پرسش نامه شامل ۴۸ سوال بود که بعداً توسط باکر و همکارانش (۲۰۱۰) کوتاه تر شد و به نسخه ۲۵ سوالی تغییر کرد. این مقیاس دارای ۵ بعد یا خرده مقیاس با عناوین سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب و نشانه‌های هیجانات پردازش نشده است. آن‌ها ساختار عاملی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی مورد بررسی قرار داده و ۵ عامل استخراج کردند. ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰.۹۲ و ۰.۷۹ توسط طراحانش گزارش شد. در ایران، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس پردازش هیجانی توسط محمدی و همکاران (۲۰۲۱) مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه، نسخه ۲۵ سؤالی این مقیاس بر روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی اجرا شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار پنج عاملی مقیاس را تأیید کرد و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰.۷۱ تا ۰.۸۶ گزارش شد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار است. همچنین، روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی مثبت با مقیاس تنظیم هیجان و همبستگی منفی با مقیاس اضطراب تأیید شد (Safikhani, 2022).

برای تحلیل داده‌های این پژوهش، از روش مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ بهره گرفته شد. پیش از اجرای مدل، مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، هم‌خطی چندگانه، و همگنی واریانس‌ها بررسی شدند. شاخص‌هایی



مانند کشیدگی و چولگی برای بررسی نرمال بودن تک‌متغیری، ضریب تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) برای ارزیابی هم‌خطی، و نمودار پراکندگی خطاها برای سنجش همگنی واریانس به کار رفت. پس از اطمینان از برقرار بودن مفروضه‌ها، تحلیل مسیر در قالب مدل مفهومی پژوهش انجام شد. شاخص‌های برازش مدل از جمله RMSEA، CFI، GFI و AGFI برای سنجش میزان تطابق مدل مفهومی با داده‌های گردآوری‌شده استفاده شدند. روش برآورد حداکثر احتمال (Maximum Likelihood) برای برآورد پارامترهای مدل به کار رفت و ضرایب مسیر مستقیم، غیرمستقیم و کل محاسبه و تفسیر گردیدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۵۰ دانشجو (۲۲۵ زن و ۱۲۵ مرد) با میانگین و انحراف استاندارد سنی به ترتیب برابر با ۲۷/۳۴ و ۵/۵۴ سال حضور داشتند. در بین شرکت کنندگان ۱۸۴ نفر (۶۵۲ درصد) مجرد و ۱۶۶ نفر (۴۷/۴ درصد) متاهل بودند. همچنین ۲۱۳ نفر (۶۰/۹/۲ درصد) از شرکت کنندگان در مقطع کارشناسی، ۱۱۸ نفر (۳۳/۷ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۱۹ نفر (۵/۴ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های تجربه ترومای پیچیده، حساسیت اضطرابی، حافظه هیجانی و بهزیستی روان شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱	-													
۲	۰/۶۳**	-												
۳	۰/۶۱**	۰/۶۵**	-											
۴	۰/۵۶**	۰/۵۷**	۰/۶۹**	-										
۵	۰/۴۹**	۰/۶۰**	۰/۵۶**	۰/۶۷**	-									
۶	۰/۲۳**	۰/۲۸**	۰/۲۶**	۰/۳۲**	۰/۲۸**	-								
۷	۰/۲۵**	۰/۲۴**	۰/۳۳**	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۴۶**	-							
۸	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۲۲**	۰/۳۱**	۰/۵۲**	-						
۹	۰/۳۹**	۰/۳۷**	۰/۲۶**	۰/۴۲**	۰/۳۵**	۰/۲۵**	۰/۱۸**	۰/۳۰**	-					
۱۰	۰/۴۴**	۰/۴۹**	۰/۳۷**	۰/۴۸**	۰/۴۴**	۰/۳۶**	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۰/۶۴**	-				
۱۱	۰/۴۹**	۰/۳۹**	۰/۴۴**	۰/۵۰**	۰/۳۹**	۰/۳۱**	۰/۲۲**	۰/۲۸**	۰/۵۳**	۰/۴۹**	-			
۱۲	۰/۴۵**	۰/۴۱**	۰/۴۶**	۰/۴۸**	۰/۴۱**	۰/۳۲**	۰/۲۴**	۰/۳۱**	۰/۵۱**	۰/۵۴**	۰/۶۲**	-		
۱۳	۰/۴۲**	۰/۴۸**	۰/۴۲**	۰/۵۱**	۰/۴۳**	۰/۳۷**	۰/۲۶**	۰/۳۸**	۰/۵۵**	۰/۴۷**	۰/۶۵**	۰/۷۱**	-	
۱۴	۰/۲۰**	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۳۷**	۰/۲۴**	۰/۳۲**	۰/۱۸**	۰/۳۱**	۰/۳۳**	۰/۳۰**	۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۲۲**	-
۱۵	۰/۲۰**	۰/۱۵**	۰/۲۱**	۰/۱۸**	۰/۱۸**	۰/۲۲**	۰/۱۴**	۰/۲۳**	۰/۱۷**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۳۰**	۰/۱۵**	۰/۲۵**
۱۶	۰/۲۹**	۰/۲۷**	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۰/۳۰**	۰/۱۴**	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۱۹**	۰/۳۳**	۰/۲۹**	۰/۳۲**	۰/۱۷**	۰/۲۰**
۱۷	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۰/۲۱**	۰/۲۱**	۰/۱۵**	۰/۲۶**	۰/۳۰**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۲۶**	۰/۲۳**	۰/۳۴**
۱۸	۰/۲۷**	۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۲۱**	۰/۲۴**	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۲۴**	۰/۲۷**	۰/۲۶**	۰/۳۰**	۰/۱۶**	۰/۱۷**
۱۹	۰/۳۱**	۰/۲۷**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۲۳**	۰/۱۲**	۰/۰۹	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۰/۳۳**	۰/۳۵**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۲۹**
میانگین	۱۲/۹۴	۱۰/۵۵	۸/۸۵	۱۰/۷۵	۱۱/۳۵	۲۴/۱۰	۹/۰۶	۷/۶۳	۱۴/۶۲	۱۵/۸۳	۱۵/۰۰	۱۲/۸۶	۱۵/۷۰	۱۰/۱۹
انحراف	۴/۲۳	۳/۰۱	۳/۲۶	۳/۱۰	۳/۰۷	۷/۱۹	۳/۰۳	۲/۴۳	۳/۵۱	۳/۶۴	۳/۶۲	۳/۹۰	۳/۹۴	۳/۲۰

استاندارد



متغیرهای تحقیق	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹
۱۵	-				
۱۶	۰/۱۶**	-			
۱۷	۰/۲۱**	۰/۲۵**	-		
۱۸	۰/۲۳**	۰/۴۹**	۰/۲۷**	-	
۱۹	۰/۲۶**	۰/۲۳**	۰/۳۳**	۰/۳۲**	-
میانگین	۱۱/۳۴	۹/۷۲	۱۲/۱۳	۱۱/۵۶	۱۳/۰۹
انحراف استاندارد	۲/۷۹	۲/۶۸	۳/۰۴	۳/۸۸	۳/۶۴

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

۱. ترومای پیچیده - سوء استفاده عاطفی؛ ۲. ترومای پیچیده - سوء استفاده فیزیکی؛ ۳. ترومای پیچیده - سوء استفاده جنسی؛ ۴. ترومای پیچیده - غفلت عاطفی؛ ۵. ترومای پیچیده - غفلت جسمی؛ ۶. حساسیت اضطرابی - ترس از نگرانی‌های بدنی؛ ۷. حساسیت اضطرابی - ترس از نداشتن کنترل شناختی؛ ۸. حساسیت اضطرابی - ترس از مشاهده شدن اضطراب؛ ۹. حافظه هیجانی - سرکوبی؛ ۱۰. حافظه هیجانی - تجربه هیجانی ناخوشایند؛ ۱۱. حافظه هیجانی - نشانه‌های هیجان پردازش نشده؛ ۱۲. حافظه هیجانی - اجتناب؛ ۱۳. حافظه هیجانی - کنترل هیجانی؛ ۱۴. بهزیستی روان شناختی - پذیرش خود؛ ۱۵. بهزیستی روان شناختی - روابط مثبت با دیگران؛ ۱۶. بهزیستی روان شناختی - خودمختاری؛ ۱۷. بهزیستی روان شناختی - تسلط بر محیط؛ ۱۸. بهزیستی روان شناختی - زندگی هدفمند؛ ۱۹. بهزیستی روان شناختی - رشد فردی

براساس نتایج جدول ۱ ضرایب همبستگی بین متغیرها در جهت مورد انتظار و همسو با تئوری‌های حوزه پژوهش بود. در این پژوهش به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها کشیدگی و چولگی متغیرها و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مقادیر کشیدگی و چولگی همه مؤلفه‌ها در محدوده ± 2 قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری در بین داده‌ها برقرار است. مفروضه همخطی بودن نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بود. زیرا که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگتر از 0.1 و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آن‌ها کوچکتر از 10 بود. منطبق بر دیدگاه میرز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب تحمل کوچکتر از 0.1 و ارزش عامل تورم واریانس بزرگتر از 10 نشان دهنده عدم برقراری مفروضه همخطی بودن است.

به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلبویس» استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلبویس به ترتیب برابر با 0.93 و 0.58 به دست آمد که در محدوده ± 2 قرار داشت. براین اساس می‌توان گفت مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چند متغیری در بین داده‌ها برقرار بود. در نهایت مفروضه همگنی واریانس‌ها با استفاده از نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مفروضه مزبور در بین داده‌ها برقرار است.

پس از ارزیابی مفروضه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. به این منظور نرم افزار AMOS ۲۴ و برآورد بیشینه احتمال به کار گرفته شد. در مدل پژوهش چنین فرض شده بود که تجربه ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی با میانجیگری حافظه هیجانی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان رابطه دارند. همچنان که در شکل ۱ ملاحظه می‌شود در مدل پژوهش سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی نشانگرهای متغیر مکنون تجربه ترومای پیچیده، ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب نشانگرهای متغیر مکنون حساسیت اضطرابی، سرکوبی،



تجربه هیجانی ناخوشایند، نشانه‌های هیجان پردازش نشده، اجتناب و کنترل هیجانی نشانگرهای متغیر حافظه هیجانی و پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری یا استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی نشانگرهای متغیر مکنون بهزیستی روان شناختی بودند. جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۲

شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌های برازندگی	مدل اولیه	مدل اصلاح شده	نقطه برش
مجذور کای	۵۹۴/۷۲	۳۸۶/۱۳	-
درجه آزادی مدل	۱۴۶	۱۴۱	-
χ^2/df	۴/۰۷	۲/۷۴	کمتر از ۳
GFI	۰/۸۴۱	۰/۹۰۴	۰/۹۰ >
AGFI	۰/۷۹۳	۰/۸۶۰	۰/۸۵۰ >
CFI	۰/۸۶۴	۰/۹۲۶	۰/۹۰ >
RMSEA	۰/۰۹۴	۰/۰۷۱	۰/۰۸ <

جدول ۲ نشان می‌دهد که هیچ یک از شاخص‌های برازندگی از برازش قابل قبول مدل اولیه با داده‌های گراوری شده حمایت نمی‌کنند. به همین دلیل شاخص‌های اصلاح ارزیابی و براساس آن با ایجاد کوواریانس بین خطاهای نشانگرها در پنج مرحله مدل اصلاح و به دنبال اصلاح همچنان که جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی حاصل شد که نشان داد مدل با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد. جدول ۳ ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۳

ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

مسیر	متغیرها	b	S.E	β	p
مستقیم	حساسیت اضطرابی $\leftarrow$ حافظه هیجانی	۰/۱۰۶	۰/۰۳۷	۰/۲۲۲	۰/۰۰۱
	ترومای پیچیده $\leftarrow$ حافظه هیجانی	۰/۲۹۵	۰/۰۵۰	۰/۴۷۹	۰/۰۰۱
	حافظه هیجانی $\leftarrow$ بهزیستی روان شناختی	-۰/۲۹۷	۰/۰۷۶	-۰/۳۵۴	۰/۰۰۱
	حساسیت اضطرابی $\leftarrow$ بهزیستی روان شناختی	-۰/۰۶۴	۰/۰۴۳	-۰/۱۶۰	۰/۰۸۰
	ترومای پیچیده $\leftarrow$ بهزیستی روان شناختی	-۰/۱۸۱	۰/۰۵۴	-۰/۳۵۱	۰/۰۰۱
غیرمستقیم	حساسیت اضطرابی $\leftarrow$ بهزیستی روان شناختی	-۰/۰۳۱	۰/۰۱۳	-۰/۰۷۹	۰/۰۰۱
	ترومای پیچیده $\leftarrow$ بهزیستی روان شناختی	-۰/۰۸۸	۰/۰۲۴	-۰/۱۷۰	۰/۰۰۱
	حساسیت اضطرابی $\leftarrow$ بهزیستی روان شناختی	-۰/۰۹۵	۰/۰۴۸	-۰/۲۳۹	۰/۰۲۰
کل	ترومای پیچیده $\leftarrow$ بهزیستی روان شناختی	-۰/۲۶۹	۰/۰۵۳	-۰/۵۲۰	۰/۰۰۱

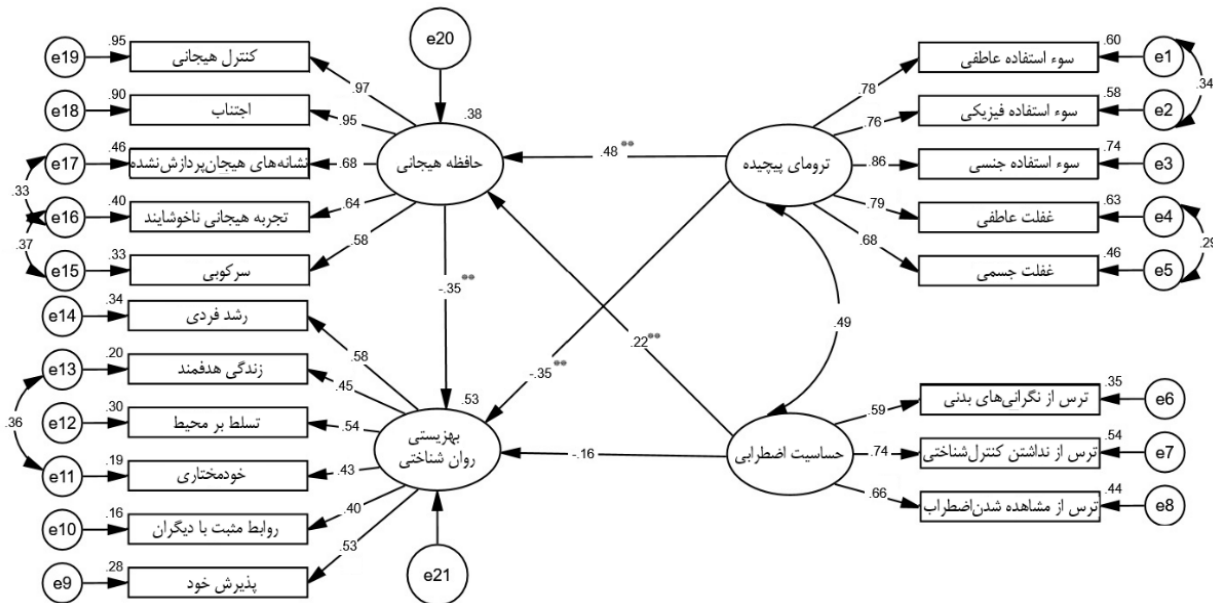
جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب مسیر کل بین تجربه ترومای پیچیده ($\beta = -۰/۵۲۰, P = ۰/۰۰۱$) و حساسیت اضطرابی ($\beta = -۰/۰۲۰, P = ۰/۰۰۱$) با بهزیستی روان شناختی منفی و معنادار است. ضریب مسیر بین تجربه ترومای پیچیده با بهزیستی روان شناختی ($\beta = -۰/۲۳۹, P = ۰/۰۲۰$) نیز منفی و معنادار بود. ضریب مسیر غیر مستقیم بین تجربه ترومای پیچیده ($\beta = -۰/۱۷۰, P = ۰/۰۰۱$) از یک سو و حساسیت



اضطرابی ($\beta = -.079, P = .001$) از سوی دیگر با بهزیستی روان شناختی منفی و معنادار بود. براین اساس چنین نتیجه گیری شد که در بین دانشجویان حافظه هیجانی رابطه بین تجربه ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی با بهزیستی روان شناختی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می کند. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش با استفاده از داده های استاندارد را نشان می دهد.

شکل ۱

پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش



شکل فوق نشان می دهد که مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R^2) برای متغیر بهزیستی روان شناختی برابر با 0.53 به بدست آمده است، این موضوع بیانگر آن است که حساسیت اضطرابی، تجربه ترومای پیچیده و حافظه هیجانی در مجموع 53 درصد از واریانس بهزیستی روان شناختی را در دانشجویان تبیین می کند.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که تجربه ترومای پیچیده و حساسیت اضطرابی هر دو به صورت مستقیم تأثیر منفی معناداری بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان دارند. همچنین حافظه هیجانی به طور معناداری رابطه بین این دو متغیر با بهزیستی روان شناختی را میانجیگری می کند. این نتایج با ادبیات پیشین پژوهش ها همسو است که نقش عوامل هیجانی و شناختی را در بروز و تداوم اختلالات روان شناختی ناشی از تجربه های آسیب زا تأیید کرده اند. به طور خاص، ترومای پیچیده به عنوان نوعی آسیب روانی مزمن، با ایجاد الگوهای منفی در حافظه هیجانی، موجب بروز اختلال در تنظیم هیجان و کاهش شاخص های بهزیستی روان شناختی می شود (Ogińska-Bulik & Michalska, 2020; Serafini et al., 2016).

پژوهش حاضر نشان داد که ترومای پیچیده از طریق تأثیر بر محتوای هیجانی حافظه، مسیر علی منتهی به کاهش بهزیستی روان شناختی را فعال می سازد. این نتیجه با یافته های (Zahradnik et al., 2009) همخوان است که گزارش دادند افراد با تجربه ترومای مزمن دچار تحریف در بازیابی اطلاعات هیجانی می شوند که به تقویت افکار منفی و نشخوار ذهنی می انجامد. همچنین نتایج پژوهش با یافته های



(Aliche, 2023) در زمینه نقش میانجی بازسازی شناختی و حافظه هیجانی در ارتقای سلامت روان هم‌راستاست. در تبیین این موضوع، می‌توان به نظریه پردازش هیجانی اشاره کرد که معتقد است خاطرات هیجانی منفی، به‌ویژه در بستر تروما، به‌طور مکرر و خودکار در ذهن فعال شده و با واکنش‌های هیجانی شدیدی همراه می‌شوند (Ahmadi et al., 2022).

علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که حساسیت اضطرابی نیز اثر منفی معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دارد و این رابطه نیز به‌واسطه حافظه هیجانی میانجی‌گری می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات (Chiu et al., 2024; Wheaton et al., 2012) همخوانی دارد که نشان دادند حساسیت اضطرابی بالا موجب پردازش شناختی فاجعه‌آمیز، اجتناب تجربه‌ای، و تشدید هیجان‌های منفی می‌شود. همچنین، یافته‌ها از مدل نظری (Shokrollahi et al., 2021) حمایت می‌کند که در آن نشان داده شد حساسیت اضطرابی با کاهش ظرفیت مقابله‌ای افراد، خطر ابتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی را افزایش می‌دهد. در پژوهش حاضر، مشخص شد که این اثرات با فعال‌سازی خاطرات هیجانی منفی و ناکارآمد تداوم می‌یابد.

در زمینه نقش میانجی حافظه هیجانی، یافته‌های مطالعه حاضر مؤید نتایج (Bolouk et al., 2024) است که تأکید کردند حافظه هیجانی در تعامل با ویژگی‌های شناختی مانند حساسیت اضطرابی و عصب‌گرایی، بر کیفیت خواب، عملکرد هیجانی و بهزیستی تأثیرگذار است. همچنین (Gharib Bolouk et al., 2023) نیز گزارش کردند که حافظه هیجانی منفی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم بر سلامت روان از طریق راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد تأثیر بگذارد. این نتایج تأیید می‌کنند که حافظه هیجانی به‌عنوان سازوکاری بنیادین، نقش واسطه‌ای کلیدی در اثرگذاری متغیرهای آسیب‌زا بر سلامت روان دارد.

در بررسی بیشتر، می‌توان مشاهده کرد که تحمل پریشانی، که با حساسیت اضطرابی رابطه معکوس دارد، نقش تعدیل‌گر مهمی در این مسیر ایفا می‌کند. (Ranney et al., 2022) نشان دادند که افراد با حساسیت اضطرابی بالا و تحمل پایین پریشانی، مستعد تجربه نشانه‌های افسردگی و اضطراب شدیدتر هستند. این یافته با دیدگاه (Conway et al., 2020) همسو است که معتقد است ظرفیت پایین در تنظیم هیجان، زمینه را برای فعال‌سازی بیشتر خاطرات هیجانی منفی و تداوم آن‌ها در حافظه فراهم می‌سازد. در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد که ضعف در تحمل هیجانی، از طریق حافظه هیجانی آسیب‌زا، کیفیت زندگی روان‌شناختی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

از سوی دیگر، نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا با یافته‌های (Shokrollahi et al., 2023) و (Shams, 2021) است که نشان دادند اضطراب بالا و سبک‌های تنظیم هیجان ناکارآمد به‌طور همزمان با حافظه هیجانی منفی، منجر به کاهش تاب‌آوری روانی و بهزیستی می‌شود. همچنین پژوهش (Farris et al., 2014) تأیید می‌کند که تحمل پایین پریشانی و حساسیت اضطرابی، به‌ویژه در بیماران دارای سابقه تروما، منجر به شدت بیشتر علائم PTSD و نشانه‌های روان‌شناختی می‌شود که این یافته‌ها نتایج حاضر را تقویت می‌کنند.

همچنین، باید به نقش سبک‌های فرزندپروری و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری حساسیت اضطرابی و حافظه هیجانی منفی توجه داشت. در پژوهش (Sara Aman Alah Khani et al., 2024) نشان داده شد که سبک‌های فرزندپروری غیرحمایت‌گرایانه موجب تقویت طرح‌واره‌های ناسازگار و افزایش حساسیت اضطرابی می‌شوند که در نهایت منجر به تنظیم هیجان ناکارآمد و کاهش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. این موضوع با یافته‌های مطالعه حاضر سازگار است که تأثیر متقابل زمینه‌های رشدی، شناختی و هیجانی را در افت عملکرد روانی دانشجویان برجسته می‌سازد.

در نهایت، نتایج این پژوهش نقش مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی، و پردازش شناختی را به‌عنوان راهبردهایی مؤثر برای بهبود حافظه هیجانی و ارتقای سلامت روان دانشجویان پیشنهاد می‌کند. برای مثال، مطالعه (Dizaj Khalili et al., 2023) نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش معنادار حساسیت اضطرابی و بهبود پردازش هیجانی در بیماران می‌شود. همچنین یافته‌های



(Safikhani, 2022) تأکید دارند که استفاده از تصویرسازی ذهنی همراه با پردازش شناختی می‌تواند بر خودکارآمدی هیجانی، معنویت و سازگاری روانی تأثیر مثبت داشته باشد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش از اهمیت توجه به متغیرهای میانجی مانند حافظه هیجانی در تبیین روابط پیچیده بین آسیب‌های روانی و شاخص‌های سلامت روان حکایت دارند. این نتایج ضمن تأیید مدل مفهومی پژوهش، زمینه را برای طراحی مداخلات بالینی مؤثر در حوزه روان‌شناسی سلامت، به‌ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر مانند دانشجویان، فراهم می‌سازد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر گروه‌های جمعیتی محدود می‌سازد. همچنین، با توجه به ماهیت مقطعی پژوهش، امکان استنباط روابط علی-سببی قطعی وجود ندارد. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی نیز می‌تواند منجر به سوگیری در پاسخ‌دهی شود، به‌ویژه در سنجش متغیرهای هیجانی نظیر حافظه هیجانی یا حساسیت اضطرابی. ضمن اینکه تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بین نمونه‌ها نیز می‌تواند بر تجربه و بازنمایی ترومای پیچیده اثرگذار باشد که در این مطالعه کنترل نشده است.

پژوهش‌های آتی می‌توانند با استفاده از طرح‌های طولی و تجربی، روابط علی میان متغیرهای پژوهش را با دقت بیشتری بررسی کنند. همچنین استفاده از روش‌های کیفی یا ترکیبی، می‌تواند به درک عمیق‌تری از تجربه‌های زیسته و سازوکارهای روان‌شناختی در زمینه حافظه هیجانی و ترومای پیچیده منجر شود. بررسی نقش عوامل تعدیل‌گر مانند تاب‌آوری، خودشفقتی یا حمایت اجتماعی نیز می‌تواند به روشن شدن مسیرهای پیچیده بین ترومای روانی و بهزیستی کمک کند. همچنین، انجام مطالعات مقایسه‌ای میان گروه‌های سنی یا فرهنگی مختلف، امکان شناخت تنوع تجربه‌های هیجانی و تأثیر آن‌ها بر سلامت روان را فراهم می‌آورد.

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی در دانشگاه‌ها با تأکید بر اصلاح و بازسازی حافظه هیجانی طراحی شوند. استفاده از رویکردهای درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و بازسازی شناختی می‌تواند اثربخشی بالایی در کاهش پیامدهای منفی تروما و اضطراب داشته باشد. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای دانشجویان در زمینه شناخت حساسیت اضطرابی و مهارت‌های مقابله‌ای، می‌تواند در ارتقاء سلامت روانی و پیشگیری از افت بهزیستی مؤثر باشد. در نهایت، روان‌درمانگران و مشاوران تحصیلی باید به نشانه‌های حافظه هیجانی آسیب‌زا در مراجعان توجه کرده و مداخلات مناسب برای آن‌ها در نظر بگیرند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی



در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Ahmadi, I., Bafandeh Qaramaleki, H., & Mahaki, M. (2022). The Role of Emotional Patterns in Predicting Irritable Bowel Syndrome with the Mediation of Anxiety Sensitivity. *Quarterly Journal of Innovative Psychological Research*, 17(68), 23-32. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15334.html
- Aliche, C. J. (2023). The mediating role of positive reappraisal and self-compassion on the relationship between mindfulness and posttraumatic growth in patients with cancer. *South African Journal of Psychology*, 53(1), 111-123. <https://doi.org/10.1177/00812463221113445>
- Bakhshaie, J., Zvolensky, M. J., Allan, N. P., Vujanovic, A. A., & Schmidt, N. B. (2015). Differential Effects of Anxiety Sensitivity Components in the Relation Between Emotional Non-Acceptance and Post-Traumatic Stress Symptoms Among Trauma-Exposed Treatment-Seeking Smokers. *Cognitive behaviour therapy*, 44(3), 175-189. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1004191>
- Bolouk, M. G., Mikaeili, N., Basharpour, S., & Bolouk, S. G. (2024). Exploration the Mediating Role of Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies in the Relationship Between Anxiety Sensitivity, Neuroticism, Dysfunctional Attitudes Towards Sleep, and Sleep Quality Among Adolescents. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 103-117. <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.5.103>
- Chiu, H. T. S., Low, D. C. W., Chan, A. H. T., & Meiser-Stedman, R. (2024). Relationship between anxiety sensitivity and post-traumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: a meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102857>
- Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2020). The Structure of Distress Tolerance and Neighboring Emotion Regulation Abilities. *Assessment*, 28(4), 1050-1064. <https://doi.org/10.1177/1073191120954914>
- Dizaj Khalili, M., Makvand Hosseini, S., & Sabahi, P. (2023). Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety Sensitivity in Patients with Multiple Sclerosis [Research Article]. *Jundishapur J Chronic Dis Care*, 12(1), e132672. <https://doi.org/10.5812/jjcdc-132672>
- Farris, S. G., Vujanovic, A. A., Hogan, J., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2014). Main and Interactive Effects of Anxiety Sensitivity and Physical Distress Intolerance With Regard to PTSD Symptoms Among Trauma-Exposed Smokers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(3), 254-270. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.834862>
- Gharib Bolouk, M., Mikaeili, N., Basharpour, S., & Gharib Bolouk, S. (2023). Exploration the mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies in the relationship between anxiety sensitivity, neuroticism, dysfunctional attitudes towards sleep, and sleep quality among adolescents [Research]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(5), 103-117. <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.5.103>
- Hajishabani, R., Abdi, Reza. (2020). The role of experiential avoidance, mindfulness and anxiety sensitivity as transdiagnostic factors in prediction of emotional disorder. *Clinical Psychology and Personality*, 17(1), 203-212. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2897>
- Heydari, B. (2024). The mediating role of psychological well-being in the relationship between psychological capital and academic burnout among psychology students at Islamic Azad Universities in Tehran. *Sociology of Education*, 10(2), 398-408. https://www.iase-jrn.ir/article_718771.html?lang=en
- McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of anxiety disorders*, 23(5), 591-599. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.006>
- Ogińska-Bulik, N., & Michalska, P. (2020). The Relationship Between Emotional Processing Deficits and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Rumination. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(1), 11-21. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09606-6>



- Ranney, R. M., Berenz, E., Rappaport, L. M., Amstadter, A., Dick, D., & Group, S. f. S. W. (2022). Anxiety sensitivity and distress tolerance predict changes in internalizing symptoms in individuals exposed to interpersonal trauma. *Cognitive therapy and research*, 46(1), 217-231. <https://doi.org/s10608-021-10234-4>
- Rostami, M., & Mehdiabadi, P. (2024). Qualitative Examination of the Relationship Between Childhood Trauma, Dissociative Identity Disorder, and Somatic Symptoms. *JPPR*, 2(4), 4-11. <https://doi.org/10.61838/kman.jppr.2.4.2>
- Safikhani, F. (2022). The effectiveness of grammatical mental imagery with cognitive processing on self-efficacy, emotional processing and spirituality in mothers of students with autism spectrum disorder. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 3(2), 12-22. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160609>
- Sara Aman Alah Khani, G., Javidi, H., & Baghooli, H. (2024). Modeling Anxiety Sensitivity Based on Early Maladaptive Schemas and Cognitive Emotion Regulation Strategies With the Mediating Role of Parenting Styles. *Jayps*, 5(6), 30-40. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.6.4>
- Serafini, G., Gonda, X., Pompili, M., Rihmer, Z., Amore, M., & Engel-Yeger, B. (2016). The relationship between sensory processing patterns, alexithymia, traumatic childhood experiences, and quality of life among patients with unipolar and bipolar disorders. *Child abuse & neglect*, 62, 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.013>
- Shams, S. (2021). Predicting Coronavirus Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety Sensitivity, and Psychological Hardiness in Nurses [Applicable]. *Quarterly Journal of Nersing Management*, 10(2), 25-36. <http://ijnv.ir/article-1-832-en.html>
- Shokrollahi, M. S., Hashem, S. E., Mehrabizadeh Honarmand, M., Zargar, Y., & Naaimi, A. (2023). Effectiveness of emotion-focused therapy on anxiety sensitivity and pain catastrophizing in patients with chronic pain and alexithymia. *ijpn*, 11(3), 46-56.
- Shokrollahi, M., Hashemi, S. E., Mehrabizadeh Honarmand, M., Zargar, Y., & Naami, A. (2021). Comparison of the effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive Analytic Therapy on anxiety sensitivity, pain catastrophizing, experiential avoidance, and cognitive emotion regulation in patients with chronic pain and alexithymia. *Behavioral Sciences Research*, 4(66), 739-752. <https://doi.org/10.52547/rbs.19.4.739>
- Siah, P. C., Murugan, L., Loo, L. Q., Tan, M. T., & Tan, S. M. (2022). Sense of Coherence and Academic Procrastination: Coping Strategies as Mediators. *Journal of Institutional Research South East Asia*, 20(2). https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagd%3A11%3A7801979/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Aascholar&id=ebsco%3Aagd%3A160834632&crl=c&link_origin=www.google.com
- Strauss, A. Y., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2019). Emotion Regulation Strategies in Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. *Behavior therapy*, 50(3), 659-671. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.005>
- Wheaton, M. G., Mahaffey, B., Timpano, K. R., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). The relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 891-896. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791612000109>
- Zahradnik, M., Stewart, S. H., Marshall, G. N., Schell, T. L., & Jaycox, L. H. (2009). Anxiety Sensitivity and Aspects of Alexithymia Are Independently and Uniquely Associated With Posttraumatic Distress. *Journal of Traumatic Stress*, 22(2), 131-138. <https://doi.org/10.1002/jts.20397>