



Prediction of emotional dysregulation based on internalized shame and self-criticism with the mediating role of anxiety sensitivity among married students

Zahra Mokaramifar*

M.A in Psychology, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Jafar Noori

Ph.D in Psychology, Department of Psychology, Mashhad Teacher training university. Shahid Beheshti branch, Mashhad, Iran

Article History

Received: 02 March, 2024

Revised: 14 May, 2024

Accepted: 30 May, 2024

Keywords

Emotional dysregulation,
internalized shame,
self-criticism,
anxiety sensitivity

Abstract

The aim of the research is to predict emotional dysregulation based on internalized shame and self-criticism, with anxiety sensitivity acting as a mediator among married students. The current study was conducted in a correlational design with path analysis on 100 married students during the academic year 2022-2023 from several universities and higher education institutions in Mashhad. To collect data, standardized questionnaires were used. The results from the model estimation indicated that emotional dysregulation based on internalized shame and self-criticism, with anxiety sensitivity as a mediator, is not predictable among married students. Additionally, the results showed that there is no direct relationship between internalized shame and emotional dysregulation. There is a positive relationship between self-criticism and emotional dysregulation with a coefficient of 0.43. There is no direct relationship between anxiety sensitivity and emotional dysregulation. There is a positive relationship between comparative self-criticism and anxiety sensitivity with a coefficient of 0.35. Finally, it was found that there is a positive relationship between the shyness component of internalized shame and anxiety sensitivity with a coefficient of 0.36.

Published by Shandiz Institute of Higher Education



How to cite this article:

Mokaramifar, Z., & Noori, J. (2024). Prediction of emotional dysregulation based on internalized shame and self-criticism with the mediating role of anxiety sensitivity among married students. *Novel Explorations in Computational Science and Behavioral Management*, 2(1), 73-88.



<https://doi.org/10.22034/necsbm.2024.446616.1047>

openaccess

Extended Abstract

Introduction

This study explores the prediction of alexithymia based on internalized shame and self-criticism with the mediating role of anxiety sensitivity among married students. Alexithymia, a term first

introduced by Sifneos in 1973, describes individuals who have difficulty identifying and describing their emotions. This emotional deficiency often manifests in impaired emotional awareness, social attachment, and interpersonal communication, making it a critical area of

* E-mail address: mokaramifar.mz@gmail.com



psychological concern. The psychological state of students, particularly married ones, is of significant interest because of their role as future leaders. The inability to form and maintain social relationships due to alexithymia can be a precursor to more severe emotional disorders. Previous studies suggest a connection between internalized shame a deep-seated, self-directed emotion and the onset of alexithymia. Similarly, self-criticism, often viewed as a negative personality trait, may exacerbate this condition, leading to a heightened sense of personal inadequacy and emotional dysfunction. Anxiety sensitivity, a cognitive factor characterized by a fear of anxiety-related sensations, could further mediate the relationship between internalized shame, self-criticism, and alexithymia. This study aims to fill a gap in the existing literature by simultaneously examining these variables within a married student population, a demographic that has not been extensively studied in this context.

Methodology

This research is descriptive and correlational, employing path analysis to test the causal relationships between the latent variables and assess model fit. The study sample comprised 100 married students from several universities and higher education institutions in Mashhad during the academic year 2022-2023. The research utilized cluster sampling, a probability sampling method where the population is divided into clusters, and samples are drawn in stages. The final sample size, determined based on Tabachnick and Fidell's (2007) guidelines, was 100 participants. Inclusion criteria were absence of a psychiatric diagnosis or hospitalization, non-use of psychiatric medications, age between 20 and 40, and consent to participate. Exclusion criteria included a history of disabling physical illness, diagnosed mental disorders, substance abuse, dissatisfaction with participation, previous involvement in psychological intervention classes, and incomplete questionnaires. Data were collected using standard

questionnaires, including the Toronto Alexithymia Scale (Bagby et al., 1994), the Anxiety Sensitivity Index (Reiss & McNally, 1985), the Internalized Shame Scale (Cook, 1993), and the Levels of Self-Criticism Scale (Thompson & Zuroff, 2004). The Toronto Alexithymia Scale is a 20-item measure with a five-point Likert scale, where higher scores indicate greater levels of alexithymia. The internal consistency of this scale has been well established, with a Cronbach's alpha of 0.85 in the Persian version. The Internalized Shame Scale includes 30 items with two subscales: shyness and self-esteem, also measured on a five-point Likert scale. High scores indicate feelings of worthlessness and inadequacy, with the scale demonstrating high reliability (Cronbach's alpha = 0.94 for shyness and 0.90 for self-esteem). The Levels of Self-Criticism Scale consists of 22 items assessing two dimensions: comparative self-criticism and internalized self-criticism, scored on a five-point Likert scale. The reliability of this scale has been confirmed in various studies.

Results and Discussion

The results from the path analysis model reveal that alexithymia cannot be directly predicted by internalized shame or self-criticism when mediated by anxiety sensitivity in the population of married students. Specifically, the analysis found no direct relationship between internalized shame and alexithymia.

However, a positive relationship was identified between self-criticism and alexithymia, with a path coefficient of 0.43, indicating that higher levels of self-criticism are associated with greater levels of alexithymia. The findings also show that anxiety sensitivity does not directly predict alexithymia. Instead, there is a positive relationship between comparative self-criticism and anxiety sensitivity, with a path coefficient of 0.35. Additionally, a significant positive relationship was found between the shyness component of internalized shame and anxiety sensitivity, with a path coefficient of 0.36.

These results suggest that while internalized shame does not directly influence alexithymia, it may still contribute indirectly through its relationship with anxiety sensitivity and self-criticism. The absence of a direct link between internalized shame and alexithymia might be attributed to the possibility that shame impacts emotional processing more indirectly, influencing other cognitive and emotional mechanisms that were not fully captured in this study. On the other hand, the strong association between self-criticism and alexithymia highlights the critical role of negative self-evaluation in the development of emotional processing disorders. The positive correlation between anxiety sensitivity and self-criticism also suggests that individuals who are more critical of themselves may be more prone to anxiety, which in turn, may exacerbate difficulties in emotional processing.

The study's findings align with previous research by Andrei et al. (2023), which identified self-criticism as a significant mediator in the relationship between depression and alexithymia. Furthermore, the observed relationship between internalized shame and anxiety sensitivity corroborates findings from prior studies by Snoek et al. (2021), who highlighted the pervasive impact of shame on various psychological disorders, including anxiety-related conditions. These results underscore the complex interplay between self-directed emotions, cognitive sensitivity to anxiety, and emotional processing disorders, suggesting that interventions aimed at reducing self-criticism and managing anxiety sensitivity may be effective in mitigating alexithymia.

Conclusion

In conclusion, this study contributes to the understanding of how internalized shame, self-criticism, and anxiety sensitivity interact to influence alexithymia among married students. While internalized shame alone does not directly

predict alexithymia, its indirect effects via anxiety sensitivity and its relationship with self-criticism cannot be overlooked. The positive relationship between self-criticism and alexithymia emphasizes the need for psychological interventions targeting negative self-perceptions to prevent the development of emotional processing disorders. Moreover, the role of anxiety sensitivity as a mediator suggests that addressing cognitive responses to anxiety could be crucial in treating alexithymia. Future research should further explore these relationships, particularly focusing on the mechanisms by which internalized shame influences emotional processing indirectly and the potential for therapeutic approaches that combine anxiety management with strategies to reduce self-criticism.

پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در بین دانشجویان متاهل

زهرا مکرمی فر*

کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

جعفر نوری

دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم مشهد، واحد شهید بهشتی، مشهد، ایران

چکیده

هدف پژوهش پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در بین دانشجویان متاهل است. پژوهش حاضر به‌صورت همبستگی و با طرح تحلیل مسیر، بر روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان متاهل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ از چند دانشگاه و موسسه آموز عالی شهر مشهد انجام شد. جهت گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده گردید. نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش نشان داد ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در بین دانشجویان متاهل قابل پیش‌بینی نیست. همچنین نتایج بیان کرد بین شرم درونی شده و ناگویی هیجانی رابطه مستقیم وجود ندارد. بین خودانتقادی و ناگویی هیجانی با ضریب تاثیر ۰/۴۳ رابطه مثبت وجود دارد. بین حساسیت اضطرابی و ناگویی هیجانی رابطه مستقیم وجود ندارد. بین خودانتقادی مقایسه ای و حساسیت اضطرابی با ضریب تاثیر ۰/۳۵ رابطه مثبت وجود دارد. نهایتاً مشخص شد بین مولفه کمرویی شرم درونی شده و حساسیت اضطرابی با ضریب تاثیر ۰/۳۶ رابطه مثبت وجود دارد.

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

کلیدواژه‌ها:

ناگویی هیجانی

شرم درونی شده

خودانتقادی

حساسیت اضطرابی


Published by Shandiz Institute of Higher Education

استناد به مقاله:

مکرمی فر، زهرا و نوری، جعفر. (۱۴۰۳). پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در بین دانشجویان متاهل. کاوش‌های نوین در علوم محاسباتی و مدیریت رفتاری، ۲(۱)، ۷۳-۸۸.



<https://necsbm.shandiz.ac.ir>

 <https://doi.org/10.22034/necsbm.2024.446616.1047>

openaccess

۱. مقدمه

دیگران می‌تواند شروع یک اختلال در آن‌ها به عنوان ناگویی هیجانی باشد. ناگویی هیجانی^۱، یک صفت شخصی است که با ناتوانی بالینی در شناسایی و توصیف احساسات تجربه شده توسط خود یا دیگران مشخص می‌شود و ویژگی اصلی آن اختلال عملکرد

پژوهش‌های انجام‌شده در عصر حاضر، به علت ارزشمندی جامعه دانشجویان به عنوان آینده‌سازان کشور به بررسی وضعیت روانی آن‌ها توجه خاصی شده است. برای مثال، عدم توانایی دانشجویان به‌ویژه دانشجویان متاهل در شناخت و برقراری روابط اجتماعی با

¹ alexithymia

وجود دارد و با احساس خواری، حقارت و بی‌ارزشی همراه است و بر اساس یکسری احساسات افسرده ساز همچون ناامیدی، حماقت و میل به دوری از دیگران به دلیل ترس از طرد شدن تعریف شده است (اسنوک و همکاران^۹، ۲۰۲۱). اغلب برای این احساس دو مولفه در نظر می‌گیرند که در مولفه اول (شرم درونی شده) تمرکز بر خود است و فرد خودش را به صورت منفی و معیوب احساس می‌کند و مولفه دوم (شرم بیرونی) کانون توجه فرد در این است که ذهن دیگران چگونه به نظر می‌رسد. این فرآیند ارزیابی از ابتدای دوران کودکی مشهود است و تا زمانی که کودک شکل پایدارتری از احساس نسبت به خود را ایجاد می‌کند به رشد خود ادامه می‌دهد (تیبیرگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۱). در پژوهش‌های انجام شده نقش شرم درونی شده در تمامی طبقات اصلی آسیب مرتبط با اختلال شناسایی شده است و با بسیاری از مشکلات روانی همچون وسواس (وینگاردن و رنشاو^{۱۱}، ۲۰۱۵)، اختلالات اضطرابی (موریس و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۷)، اختلال خوردن (بلیتین و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸) ارتباط دارد.

علاوه بر شرم، میزان خودانتقادی افراد نیز در این امر همانطور که نتایج پژوهش اندری و همکاران^{۱۴} (۲۰۲۳) نشان داد بی‌تاثیر نمی‌تواند باشد. خودانتقادی^{۱۵}، در روانشناسی معمولاً به عنوان یک صفت شخصیت منفی بحث و بررسی می‌شود که در آن شخص هویت آشفته دارد، به تعبیری خود را به طور منفی مورد ارزیابی قرار می‌دهد (کرونیوا و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۰). اگر چه انتقاد از خود یا عمل اشاره به نقایص ادراک شده فرد می‌تواند راهی سالم برای افزایش خودآگاهی و دستیابی به رشد شخصی باشد، اما می‌تواند مانعی برای عزت‌نفس و آرامش خاطر فرد شود. علاوه بر این، انتقاد از خود اغلب ممکن است به تسهیل فرآیند یادگیری از اشتباهات فرد کمک کند و همچنین در صورت تلاش برای غلبه بر نواحی ضعف یا عادت ناخواسته، می‌تواند کمک کننده باشد (ورنر و همکاران^{۱۷}، ۲۰۱۹). نقطه مقابل خود انتقادی کسانی خواهند بود که دارای هویت منسجم، جامع و عموماً مثبت باشند در حالی که فرد خودانتقادگر اغلب با اختلال افسردگی اساسی همراه است. این گروه از افراد همواره احساس بی‌ارزشی، حقارت، شکست و گناه را

در آگاهی عاطفی، دلبستگی اجتماعی و ارتباط بین فردی است (گورملی و همکاران^۱، ۲۰۲۱). اصطلاح ناگویی هیجانی در سال ۱۹۷۳ توسط روان‌درمانگر پیتز امانوئل سیفنوس^۲ ابداع شد تا بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی را توصیف کند، که علائم مشترک زیادی داشتند. این بیماران در شناسایی عواطف، پیدا کردن کلمات مناسب برای توصیف آن‌ها و تشخیص عواطف، دشواری قابل توجهی نشان داد (تسیو و همکاران، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در مورد احساسات خود بسیار اندک می‌دانند و در اکثر موارد قادر به پیوند دادن آن‌ها به خاطرات و تخیلات یا موقعیت‌های خاص نیستند و در حالت افراطی افراد ناگو تقریباً اتوماتیک‌های ارگانسیم هستند که در دنیای یک تا دو بعدی عمل می‌کنند و از کامل بودن احساسات و عواطف محروم هستند. ناگویی هیجانی به عنوان یک اختلال عاطفی تا حد زیادی در بیماری‌های روانی مشاهده می‌شود و منجر به بروز عواطف منفی همچون افسردگی خواهد شد (گئورلیچ^۳، ۲۰۱۹). افراد دارای سطح ناگویی هیجانی مشکلات مداوم را در پردازش احساسات خود در سطح شناختی و تنظیم آن‌ها تجربه می‌کنند و سایرین آن‌ها را مستعد ابتلا به شرایط روانی می‌دانند چرا که با اختلال در تنظیم عاطفی همراه هستند (اسکارپازا و همکاران^۴، ۲۰۲۱). به طوری که نوجوانان دچار ناگویی هیجانی دامنه لغات محدودی برای توصیف هیجان‌اتشان دارند و به علت ناتوانی در تشخیص احساسات قادر به بیان هیجان‌ات خود نیستند (پیسانی و همکاران^۵، ۲۰۲۱). بنابراین، بررسی عوامل مرتبط با آن در جلوگیری و درمان این اختلال ضروری است.

در همین زمینه پژوهش انجام شده توسط پانیرو و همکاران^۶ (۲۰۲۲) یکی از دلایل ناگویی هیجانی را ناشی از شرم درونی شده افراد می‌دانند. شرم درونی شده^۷، یکی از مهمترین انواع تجارب هیجانی منفی و خودآگاه است که با میل به کناره‌گیری، احساس کنترل خود و ارزیابی انزجاری از خود (مثل احساس نفرت از خود) مرتبط است و می‌تواند شناخت و احساسات فردی را در ارزیابی از خود و عملکردهایش تحت تاثیر قرار دهد (منسینگر^۸، ۲۰۲۲). این هیجان بسیار رنج آور بوده و در آن یک خصومت معطوف به درون

⁹ Snoek et al.

¹⁰ Théberge et al.

¹¹ Weingarden & Renshaw

¹² Muris et al.

¹³ Blythin et al.

¹⁴ Andrei et al.

¹⁵ self-criticism

¹⁶ Koróniová et al.

¹⁷ Werner et al.

¹ Gormley

² Sifneos

³ Goerlich

⁴ Scarpazza et al.

⁵ Pisani et al.

⁶ Panero et al.

⁷ Internal shame

⁸ Mensinger

افسردگی و ناگویی هیجانی؛ پانیرو و همکاران (۲۰۲۲) نقش احساس شرم در ناگویی هیجانی و جکبسون و ریگی^۸ (۲۰۲۱) رابطه بین حساسیت اضطرابی و ناگویی هیجانی، مک‌اینتری و همکاران^۹ (۲۰۱۸) نقش خودانتقادی در اضطراب و در پژوهش سی و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱) رابطه بین احساس شرم درونی شده با اختلالات اضطرابی به تفکیک بررسی و تایید شده است. اما با توجه به بررسی‌های انجام شده توسط پژوهشگر تا کنون در پژوهشی به پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در بین دانشجویان متاهل به طور همزمان مبادرت نشده است. لذا، با توجه به خلأ موجود پژوهش حاضر به دنبال پاسخ این سوال است که آیا ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در بین دانشجویان متاهل قابل پیش‌بینی است.

۲. روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها در زمره تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی و با طرح تحلیل مسیر^{۱۱} می‌باشد. تحلیل مسیر یک تکنیک آماری است که از طریق آن می‌توان روابط علی بین متغیرهای مکنون را آزمایش و برازندگی مدل را بررسی کرد. در این پژوهش متغیر ملاک ناگویی هیجانی، متغیرهای پیش‌بین شرم درونی شده و خودانتقادی و متغیر میانجی حساسیت اضطرابی است. جامعه آماری این پژوهش متشکل بود از کلیه دانشجویان متاهل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ از چند دانشگاه و موسسه آموزش عالی شهر مشهد که توزیع متعادل دارد. نمونه آماری بر اساس طرح پژوهش ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای یک روش نمونه‌گیری احتمالی است که در آن جامعه آماری به طور کامل یا بخشی به خوشه‌ها تقسیم می‌شود و سپس نمونه‌گیری به صورت مرحله‌ای از این خوشه‌ها انجام می‌شود. در هر مرحله، انتخاب خوشه‌ها و یا واحدهای درون خوشه‌ها بر اساس روش‌های احتمالی مانند نمونه‌گیری تصادفی ساده یا نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک صورت می‌پذیرد. این روش در تحقیقاتی که جامعه آماری بزرگ و پراکنده است، به ویژه وقتی که فهرست کاملی از تمام واحدهای جامعه آماری در دسترس نیست، کاربرد دارد. حجم نمونه از نوع متغیر میانجی بر

تجربه می‌کنند و درگیر ارزیابی منفی از خود به طور مداوم هستند همچنین از عدم پذیرش، انتقاد دیگران و از دست دادن تایید و پذیرش دیگران می‌ترسند (کوپالا-سیبلی و زروف^۱، ۲۰۱۷). به‌طور معمول وجود این صفت در افراد با اختلال خواب باعث می‌شود تا افراد از پذیرش خطر، بیان عقاید و باورها، نشان دادن توانایی‌ها و هیجانات خود اجتناب ورزند. از این رو، با وجود حس تهدیدشدگی درونی امکان تجربه هیجانات منفی را از خود می‌گیرند به بیانی ساده‌تر با سخت‌گیرهای بی‌مورد نسبت به خود فرصت پذیرش و ابراز توانایی‌ها را از خود گرفته و زمینه اختلالات خواب را فراهم می‌سازند (فاکس و همکاران^۲، ۲۰۱۹).

علاوه بر موارد گفته شده و بررسی رابطه مستقیم موجود بین شرم درونی شده و خودانتقادی با ناگویی هیجانی، می‌توان این رابطه را با حضور یک متغیر واسطه‌ای همچون حساسیت اضطرابی مورد بررسی قرار داد. حساسیت اضطرابی^۳، خصیصه‌ای است مبنی بر اینکه فرد تمایل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و تجارب اضطرابی به عنوان امری آزارنده و خطرناک دارد (ولارو و همکاران^۴، ۲۰۲۰). این خصیصه، یک متغیر شناختی و ناشی از تفاوت‌های فردی بوده که با ترس از احساسات اضطرابی شناخته‌شده و نشان‌دهنده گرایش به فاجعه‌سازی در مورد عواقب چنین احساساتی می‌باشد (یانگ و همکاران^۵، ۲۰۲۳). در مورد حساسیت اضطرابی باید گفت که نشان‌دهنده حالت انتظار فرد برای محرک پیامد و منعکس‌کننده تفاوت‌های فردی افراد در گرایش به تجربه ترس در هنگام پاسخ به نشانه‌های برانگیختگی می‌باشد و با توجه به آن که میان استرس و بیماری رابطه وجود دارد، بنابراین همواره نقش واسطه‌ای در ایجاد و تداوم اختلالات روانشناختی ایفا می‌کند (وارن^۶، ۲۰۲۱) و به این دلیل به عنوان عامل مستعد کننده و نگهدارنده اختلالات اضطراب شناخته می‌شود. افراد مبتلا به اضطراب منتشر، عموماً شرایط مبهم را به عنوان یک تهدید ارزیابی می‌کنند و پیش‌بینی‌های منفی از وقایع پیش رو دارند (پاورز و همکاران^۷، ۲۰۲۱).

علازغم توجه به اهمیت ناگویی هیجانی در بین دانشجویان و عوامل مرتبط با آن متاسفانه پژوهش‌های کافی در این زمینه انجام نشده است. برای مثال، در برخی از پژوهش‌ها همچون اندری و همکاران (۲۰۲۳) نقش واسطه‌ای خودانتقادی در رابطه بین

¹ Kopala-Sibley & Zuroff

² Fox et al.

³ anxiety sensitivity

⁴ Volarov et al.

⁵ Yang et al.

⁶ Warren

⁷ Powers et al.

⁸ Jakobson & Rigby

⁹ McIntyre et al.

¹⁰ Swee et al.

¹¹ path analysis

ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است و نمره پایین بینانگر اعتماد به نفس بالا است. **کوک** (۱۹۹۳) روایی پرسش‌نامه را با استفاده از تحلیل عاملی بررسی و تایید و ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های کمرویی و عزت نفس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین **رجبی و عباسی** (۱۳۹۰) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس شرم درونی شده در کل نمونه ۰/۹۰، در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند.

پرسش‌نامه خودانتقادی^۸: مقیاس سطوح خودانتقادی را **تامسون** و **ظروف** (۲۰۰۴) طراحی کرده‌اند و روایی و پایایی آن احراز شده است. این مقیاس ۲۲ گویه دارد و دو مؤلفه خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از خیلی موافقم (نمره ۵) تا خیلی مخالفم (نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۶-۸-۱۱-۱۲-۱۶-۲۰-۲۱ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روایی و پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی را **تامسون و ظروف** (۲۰۰۴) بر روی نمونه‌ای شامل ۱۴۴ دانشجوی ارزیابی کرده‌اند. به این منظور تحلیل عوامل مقیاس گویای دو عامل خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی بود. همچنین بین خرده مقیاس‌ها با خرده مقیاس روان‌نژندی پرسش‌نامه ویژگی‌های شخصیتی رابطه معنی‌داری وجود داشت. در ایران روایی و پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی در پژوهش **موسوی و قربانی** (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین رابطه بین مؤلفه‌های مقیاس خودانتقادی با خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه مشکلات بین شخصی، مثبت و معنی دار بود.

پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی^۹: فرم تجدیدنظر شده پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی توسط **تیلور و کوکس** (۱۹۹۸) از روی فرم اولیه پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی **رایس و مک نالی** (۱۹۸۵) ساخته شد که دارای ۱۶ ماده بود. **تیلور و کوکس** (۱۹۹۸) بسیاری از سؤالات نامربوط، مبهم و غیرقابل فهم را با سؤالات مناسب‌تری جایگزین کردند و ابعاد پرسش‌نامه را از ۳ به ۴ بعد و تعداد ماده‌های پرسش‌نامه را از ۱۶ به ۳۶ افزایش دادند. این پرسش‌نامه دارای تعداد نسبتاً کمی از ماده‌ها است و بیشتر عامل ترس از علایم جسمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه گویه معکوس ندارد. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر حساسیت اضطرابی افراد است. ضریب همبستگی بین شاخص تجدیدنظر

اساس **تباچنیک و فیدل**^۱ (۲۰۰۷) ۱۰۶ نفر بود که به دلیل ریزش ریزش در این پژوهش در مجموع ۱۰۰ نمونه داریم. **ملاک‌های ورود به نمونه**: نداشتن سابقه تشخیص اختلال روانی یا بستری در بیمارستان اعصاب و روان و استفاده نکردن از داروهای روانپزشکی، رعایت ملاک سنی (۲۰ الی ۴۰) سال، اعلام رضایت از شرکت در آزمون. **ملاک‌های خروج از نمونه**: سابقه بیماری جسمی ناتوان‌کننده و اختلال روانی تشخیص داده‌شده، اعتیاد به سوء مصرف مواد، الککل یا مصرف داروهای روانگردان، اعلام نارضایتی از شرکت در پژوهش، حضور قبلی در کلاس‌ها و یا دوره‌های روان‌درمانی مداخله روانشناختی و نقص در پرسش‌نامه‌ها. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسش‌نامه‌های ناگویی هیجانی **باگی، تیلور و پارکر**^۲ (۱۹۹۴)، حساسیت اضطرابی **رایس و مک نالی**^۳ (۱۹۸۵)، شرم درونی شده **کوک**^۴ (۱۹۹۳) و خودانتقادی **تامسون و ظروف**^۵ (۲۰۰۴) گردآوری شد.

پرسش‌نامه ناگویی هیجانی^۶: مقیاس ناگویی هیجانی **تورنتو و همکاران** (۱۹۹۴) ساخته شده‌است و یک مقیاس ۲۰ سوالی است. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت: کاملاً موافقم: ۵، تا حدی موافقم: ۴، نه موافقم نه مخالفم: ۳، تا حدی مخالفم: ۲، کاملاً مخالفم: ۱، نمره‌گذاری می‌شوند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تایید شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. در پژوهش **بشارت** (۱۳۹۲) پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تایید شد.

پرسش‌نامه شرم درونی شده^۷: این مقیاس توسط **کوک** (۱۹۹۳) تهیه شده و شامل ۳۰ ماده و دو خرده مقیاس کمرویی و عزت نفس است. پاسخ به هر ماده این مقیاس به صورت ۵ درجه-ای از نوع لیکرتی است. نمره‌گذاری به صورت معکوس صورت می‌گیرد؛ به طوری که نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بی-

¹ Tabachnic & Fidell

² Bagby et al.

³ Reiss & McNally

⁴ Cook

⁵ Thompson & Zuroff

⁶ Alexithymia Questionnaire

⁷ Internalized Shame Questionnaire

⁸ Self-criticism Questionnaire

⁹ Anxiety Sensitivity Questionnaire

گردآوری شده با استفاده از ۲ نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ و Smart PLS ویرایش ۳ در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. از آنجا که توزیع داده‌های پژوهش نرمال نبود، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری و توسط نرم‌افزار Smart PLS ویرایش ۳ و با روش حداقل مربعات جزئی^۱ تحلیل شد. لذا قبل از مدل‌سازی معادلات ساختاری، پیش‌فرض‌های این روش آماری شامل ۱. پیش فرض عدم هم‌خطی چندگانه، ۲. پیش فرض استقلال بین خطاها و ۳. پیش فرض وجود رابطه بین نمرات متغیرهای وابسته مورد بررسی و تایید قرار گرفتند.

جدول ۲- آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای وابسته

منبع تغییر	شرم درونی شده	خودانتقادی	حساسیت اضطرابی
ناگویی	۰/۳۰۰**	۰/۲۶۷**	۰/۳۷۷**
هیجانی	۰/۰۰۲	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱
حساسیت اضطرابی	۰/۴۹۶**	۰/۴۳۷**	
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	
خودانتقادی	۰/۵۷۰**		
	۰/۰۰۱		

**معنی‌داری در سطح ۹۹٪

اطلاعات جدول ۲، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. قبل از استنباط نتایج، برازش مدل پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. برازش مدل در نرم‌افزار PLS ویرایش ۳ به سه بخش برازش مدل‌های اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری و برازش مدل کلی مربوط می‌شود.

جدول ۳- مقادیر پایایی آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین

واریانس استخراج شده

متغیر	آلفای کرونباخ	آلفای کرونباخ واریانس استخراج شده	میانگین واریانس استخراج شده
ناگویی هیجانی	۰/۶۳۸	۰/۷۹۲	۰/۵۹۳
حساسیت اضطرابی	۰/۷۹۴	۰/۸۶۵	۰/۶۱۷
خودانتقادی	۰/۸۶۳	۰/۸۹۴	۰/۴۷۹
درونی مقایسه‌ای	۰/۴۸۵	۰/۴۰۱	۰/۲۲۶
شرم	عدم عزت نفس	۰/۷۵۴	۰/۴۰۵
شرم	کم‌رویی	۰/۹۲۸	۰/۴۲۱

برازش مدل‌های اندازه‌گیری شامل بررسی پایایی و روایی همگرایی سازه‌های پژوهش در جدول ۳ آورده شده است. مقادیر پایایی و پایایی ترکیبی برای همه سازه‌های تحقیق به غیر از خودانتقادی مقایسه‌ای بالاتر از ۰/۷ محاسبه شده است که نشان‌دهنده پایایی قابل پذیرش سازه‌های مدل است. اما چون از پرسش‌نامه‌های

شده حساسیت اضطرابی و شاخص حساسیت اضطرابی اولیه را ۰/۹۴ گزارش کردند. میزان همبستگی عوامل با یکدیگر در گستره بین ۰/۲۸ تا ۰/۴۰ و با عامل کلی در گستره بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ گزارش شده است (تیلور و کوکس، ۱۹۹۸). نتایج مطالعه تیلور و کوکس حاکی از آن است که شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی دارای روایی محتوایی و اعتبار بسیار قابل قبولی می‌باشد و ابزاری مفید و مؤثر برای ارزیابی و سنجش حساسیت اضطرابی است. این پرسش‌نامه توسط مرادی‌منش، میرجعفری، گودرزی و محمدی (۱۳۸۶) در ایران هنجاریابی شد. اعتبار شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد.

۳. یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۱۰۰ نفر شرکت کردند. از این تعداد ۶۴ زن، ۳۵ مرد بودند و ۱/۱ درصد پاسخی ندادند. همچنین، ۳۴ درصد ۲۰-۳۰ و ۶۵ درصد ۳۱-۴۰ سال داشتند و ۱/۱ درصد پاسخی ندادند. در جدول ۱ آمار توصیفی این تحقیق آورده شده است.

جدول ۱- آمار توصیفی نمرات متغیرهای تحقیق

منبع تغییر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	استاندارد انحراف
ناگویی هیجانی	۱۰۰	۲۶	۷۵	۴۹/۰۱	۱۰/۲۶
شناختی	۱۰۰	۷	۳۱	۱۶/۳۸	۵/۸۰
توصیف	۱۰۰	۵	۲۲	۱۲/۵۶	۳/۸۱
تفکر عینی	۱۰۰	۱۲	۳۲	۲۰/۰۷	۳/۵۹
شرم درونی شده	۱۰۰	۳۰	۱۱۹	۶۷/۷۱	۱۴/۷۵
عزت نفس	۱۰۰	۸	۳۶	۲۵/۲۱	۶/۱۵
کم‌رویی	۱۰۰	۲۲	۱۰۵	۴۲/۵۰	۱۶/۴۷
خودانتقادی	۱۰۰	۳۷	۸۲	۶۲/۵۵	۱۰/۲۵
درونی	۱۰۰	۱۲	۴۶	۳۰/۸۲	۷/۳۳
مقایسه‌ای	۱۰۰	۱۶	۴۱	۳۱/۷۳	۵/۰۲
حساسیت اضطرابی	۱۰۰	۳۶	۱۲۶	۷۵/۳۴	۲۲/۸۷
قلبی	۱۰۰	۱۰	۴۶	۱۹/۲۱	۸/۱۰
تنفسی	۱۰۰	۷	۳۳	۱۵/۶۸	۶/۰۴
مشاهده	۱۰۰	۸	۳۵	۱۹/۲۳	۵/۹۳
شناختی	۱۰۰	۵	۱۹	۸/۷۸	۳/۷۱

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را به تفکیک نشان داده است. داده‌های

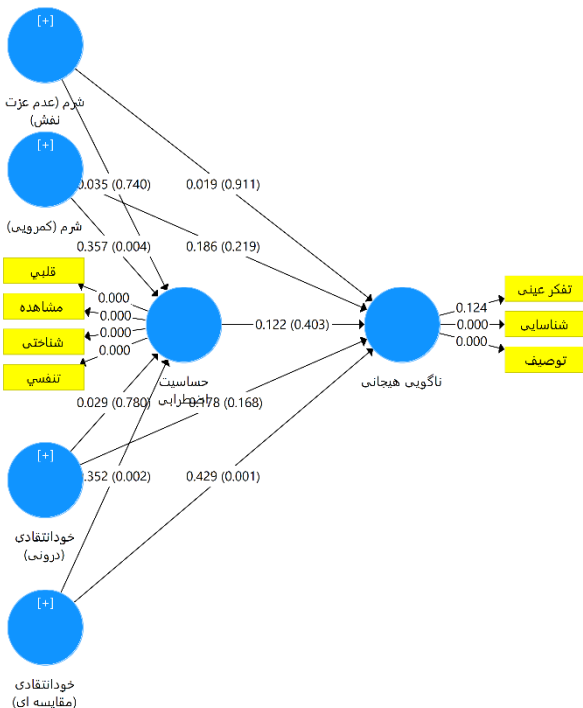
¹ Partial Least Squares

استاندارد شده در ایران، به منظور گردآوری داده‌های این متغیرها استفاده شده‌است، در صورت عدم وجود ایراد در برازش کلی مدل، می‌توان از عدم پایایی و پایایی ترکیبی خرده‌سازه‌ها چشم‌پوشی کرد. همچنین مقادیر میانگین واریانس استخراج شده برای همه مولفه‌های پژوهش به غیر از خودانتقادی مقایسه‌ای بالاتر از ۰/۳ به‌دست آمده است. لذا می‌توان به روایی همگرایی ابزارها اعتماد کرد. در مورد خودانتقادی مقایسه‌ای چون از پرسش‌نامه‌های استاندارد شده در ایران، به منظور گردآوری داده‌های این متغیرها استفاده شده‌است، در صورت عدم وجود ایراد در برازش کلی مدل، می‌توان از عدم روایی همگرایی خرده‌سازه‌ها چشم‌پوشی کرد. پس از حصول نتایج مقادیر بارهای عاملی و ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و AVE از طریق تحلیل‌ها و خروجی نرم‌افزار و از آنجا که مقادیر هریک از معیارهای مذکور برای هریک از متغیرهای مکنون بیشتر از حد نصاب و آستانه تعریف شده‌است؛ بنابراین، می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی مدل پژوهش را تأیید کرد.

استاندارد شده در ایران، به منظور گردآوری داده‌های این متغیرها استفاده شده‌است، در صورت عدم وجود ایراد در برازش کلی مدل، می‌توان از عدم پایایی و پایایی ترکیبی خرده‌سازه‌ها چشم‌پوشی کرد. همچنین مقادیر میانگین واریانس استخراج شده برای همه مولفه‌های پژوهش به غیر از خودانتقادی مقایسه‌ای بالاتر از ۰/۳ به‌دست آمده است. لذا می‌توان به روایی همگرایی ابزارها اعتماد کرد. در مورد خودانتقادی مقایسه‌ای چون از پرسش‌نامه‌های استاندارد شده در ایران، به منظور گردآوری داده‌های این متغیرها استفاده شده‌است، در صورت عدم وجود ایراد در برازش کلی مدل، می‌توان از عدم روایی همگرایی خرده‌سازه‌ها چشم‌پوشی کرد. پس از حصول نتایج مقادیر بارهای عاملی و ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و AVE از طریق تحلیل‌ها و خروجی نرم‌افزار و از آنجا که مقادیر هریک از معیارهای مذکور برای هریک از متغیرهای مکنون بیشتر از حد نصاب و آستانه تعریف شده‌است؛ بنابراین، می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی مدل پژوهش را تأیید کرد.

جدول ۴- مقدار استون- گیزر، معیار افزونگی و ضریب تعیین مدل

متغیر	Q2	Red	ضریب تعیین شده	ضریب تعیین شده
ناگویی هیجانی	۰/۲۷۷	۰/۴۱۸	۰/۳۹۳	۰/۴۱۸
حساسیت اضطرابی	۰/۳۶۱	۰/۳۰۹	۰/۲۷۲	۰/۳۰۹
خودانتقادی	۰/۳۴۹	-	-	-
مقایسه‌ای	۰/۰۹۷	-	-	-
شرم	۰/۲۵۲	-	-	-
کمرویی	۰/۳۴۲	-	-	-
میانگین	۰/۲۸۰	۰/۱۷۵	۰/۳۶۴	۰/۳۳۳



شکل ۱- مدل پژوهش

در این مدل ناگویی هیجانی متغیر ملاک، شرم درونی شده و خودانتقادی متغیرهای پیش‌بین و حساسیت اضطرابی متغیر

مطابق با الگوریتم تحلیل داده‌ها در روش PLS پس از برازش مدل‌های اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری پژوهش بررسی شد. در این جدول ۴، سه معیار زیر برای برازش مدل ساختاری مورد بررسی قرار می‌گیرد: الف) معیار ضریب تعیین یا R^2 ، ب) معیار استون- گیزر^۱ و ج) معیار افزونگی^۲. میانگین قدرت پیش‌بینی مدل در حد متوسط ($0/۱۵ > \overline{Q^2} > 0/۳۵$) و قابل قبول قرار دارد. بنابراین قدرت پیش‌بینی سازه‌های مدل در حد مطلوبی است. همچنین میانگین ضریب تعیین مدل در سطح متوسط ($0/۳۳ > \overline{R^2} > 0/۶۷$) و قابل قبول قرار دارد. بنابراین قدرت پیش‌بینی

³ Communality
⁴ Henseler

¹ Stone-Geisser Criterion
² Redundancy

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در بین دانشجویان متاهل قابل پیش‌بینی نیست. در خصوص هماهنگی و همسویی نتایج این پژوهش درباره رابطه شرم درونی شده و خودانتقادی با ناگویی هیجانی باید گفت که طبق بررسی‌ها، امکانات، فرصت موجود و مطالعاتی که تاکنون توسط پژوهشگر انجام گرفته‌است؛ اگرچه در خصوص هر یک از متغیرهای شرم درونی شده و خودانتقادی و در ارتباط با دیگر موضوعات کارهای فراوانی در سطح داخل کشور و خارج از آن انجام شده، که به بخشی از آن‌ها در فصل دوم اشاراتی شد؛ لکن مواردی که مشخصاً به ارتباط این متغیرها با همدیگر با میانجی‌گری حساسیت اضطرابی، پرداخته باشد مشاهده نشد. که دلیل آن اگرچه شاید به خاطر تحقیقات به نسبت کمتری باشد که در این خصوص انجام شده است، که اگر چنین باشد خود می‌تواند توجیهی برای ضرورت انجام این پژوهش باشد؛ لکن به یقین عدم امکان دسترسی کافی نویسندگان به منابع داخلی و خارجی مربوطه، دلیل اصلی این محدودیت بوده است. ناگویی هیجانی به معنای دشواری در فرآیند شناسایی، درک و بیان احساسات است. این مفهوم در روان‌شناسی به عنوان یکی از عوامل موثر بر سلامت روانی و روابط بین فردی شناخته شده است. شرم درونی شده و خودانتقادی به حالتی اشاره دارد که در آن فرد به جای اینکه احساسات منفی خود را به شکل سازنده‌ای بیان کند، آن‌ها را درونی می‌کند و به خود انتقاد می‌کند، که این امر می‌تواند به احساس شرم و گناه منجر گردد. حساسیت اضطرابی نیز به تمایل فرد برای تجربه اضطراب به دلیل باور به اینکه اضطراب می‌تواند عواقب جسمی، شناختی یا اجتماعی ناخواسته‌ای داشته باشد، اشاره دارد. درخصوص دانشجویان متاهل، ممکن است چندین عامل موجب شود که ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی قابل پیش‌بینی نباشد. در ارتباط با رد شدن این فرضیه می‌توان گفت که، ناگویی هیجانی، که به معنای دشواری در شناسایی و بیان احساسات است، می‌تواند در افراد مختلف به شیوه‌های گوناگونی بروز کند. در میان دانشجویان متاهل، این مسئله ممکن است به دلایل متعددی کمتر قابل پیش‌بینی باشد. یکی از این دلایل می‌تواند وجود شبکه‌های حمایتی قوی‌تر باشد که از طریق روابط نزدیک خانوادگی و زناشویی فراهم می‌شود. این شبکه‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا احساسات منفی خود را بهتر بروز داده و مدیریت کنند. علاوه بر این، دانشجویان متاهل ممکن است به دلیل تجربیات مشترک و مهارت‌های حل مسئله‌ای که در طول زندگی مشترک کسب

میانجی است. خلاصه ضرایب برآورد شده روابط غیر مستقیم مدل در جدول ۵ ذکر شده‌است.

نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش نشان داد ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در بین دانشجویان متاهل قابل پیش‌بینی نیست. خلاصه ضرایب برآورد شده روابط مستقیم مدل در جدول ۶ ذکر شده‌است.

جدول ۵- خلاصه ضرایب غیر مستقیم مدل

مسیر غیر مستقیم	ضرایب غیر مستقیم		
	ضریب مسیر	مقدار t	سطح معنی‌داری
خودانتقادی	درونی -> حساسیت اضطرابی -> ناگویی هیجانی	۰/۰۰۴	۰/۱۹۵
	مقایسه ای -> حساسیت اضطرابی -> ناگویی هیجانی	۰/۰۴۳	۰/۷۳۲
شرم درونی شده	عدم عزت نفس -> حساسیت اضطرابی -> ناگویی هیجانی	۰/۰۰۴	۰/۸۳۸
	کمرویی -> حساسیت اضطرابی -> ناگویی هیجانی	۰/۰۴۳	۰/۸۱۹

$(p > ۰/۰۱)$ **

$(p > ۰/۰۵)$ *

جدول ۶- خلاصه ضرایب مستقیم مدل

مسیر مستقیم	ضرایب مدل		
	ضریب مسیر	مقدار t	سطح معنی‌داری
عدم عزت نفس -> ناگویی هیجانی	۰/۰۱۹	۰/۱۱۲	۰/۹۱۱
کمرویی -> ناگویی هیجانی	۰/۱۸۶	۱/۲۳۱	۰/۲۱۹
درونی -> ناگویی هیجانی	-۰/۱۷۸	۱/۳۸۰	۰/۱۶۸
مقایسه ای -> ناگویی هیجانی	۰/۴۲۹**	۳/۲۲۴	۰/۰۰۱
حساسیت اضطرابی -> ناگویی هیجانی	۰/۱۲۲	۰/۸۳۷	۰/۴۰۳
درونی -> حساسیت اضطرابی	۰/۰۲۹	۰/۲۸۰	۰/۷۸۰
مقایسه ای -> حساسیت اضطرابی	۰/۳۵۲**	۳/۱۴۳	۰/۰۰۲
عدم عزت نفس -> حساسیت اضطرابی	۰/۰۳۵	۰/۳۳۲	۰/۷۴۰
کمرویی -> حساسیت اضطرابی	۰/۳۵۷**	۲/۸۵۵	۰/۰۰۴

$(p > ۰/۰۱)$ **

نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش نشان داد بین خودانتقادی و ناگویی هیجانی با ضریب تاثیر $۰/۴۳$ ($p > ۰/۰۱$) رابطه مثبت، بین خودانتقادی مقایسه‌ای و حساسیت اضطرابی با ضریب تاثیر $۰/۳۵$ ($p > ۰/۰۱$) رابطه مثبت و بین مولفه کمرویی شرم درونی شده و حساسیت اضطرابی با ضریب تاثیر $۰/۳۶$ ($p > ۰/۰۱$) رابطه مثبت وجود دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

شخصیتی در نظر گرفته شود، در حالی که ناگویی هیجانی به معنای دشواری در شناسایی و بیان احساسات است، که ممکن است بیشتر به مهارت‌های فردی و توانایی‌های تنظیم هیجانی مرتبط باشد. از طرفی ممکن است افرادی که شرم درونی شده را تجربه می‌کنند، به شیوه‌های مختلفی با این احساسات کنار بیایند، برخی ممکن است به سمت ناگویی هیجانی گرایش پیدا کنند و برخی دیگر ممکن است راه‌هایی برای بیان احساسات خود پیدا کنند. همچنین متغیرهای مداخله‌گر مانند سطوح استرس، حمایت اجتماعی و سایر عوامل محیطی می‌توانند تأثیرات متفاوتی بر رابطه بین شرم درونی شده و ناگویی هیجانی داشته باشند. از طرفی ازدواج می‌تواند بر نحوه تجربه و بیان هیجان‌ات تأثیر بگذارد و این موضوع نیز ممکن است در تبیین عدم وجود رابطه مشخص بین شرم درونی شده و ناگویی هیجانی در دانشجویان متاهل مهم باشد. ازدواج به عنوان یک عامل حمایتی مهم در زندگی افراد مطرح است، که می‌تواند به تنظیم هیجانی کمک بسیار زیادی بکند. همسران ممکن است به عنوان منابع حمایت اجتماعی یکدیگر عمل کنند و از طریق ارتباط و تعاملات مداوم، شرایطی را برای یکدیگر فراهم کنند تا احساسات خود را بهتر درک و بیان کنند. این امر می‌تواند به کاهش ناگویی هیجانی منجر شود، حتی اگر فرد شرم درونی شده بالایی را تجربه کند. درنهایت، محدودیت‌های مربوط به طراحی مطالعه، از جمله انتخاب نمونه، ابزارهای اندازه‌گیری و تحلیل‌های آماری ممکن است به نتایج متفاوتی منجر شوند.

علاوه بر این نتایج نشان داد بین خودانتقادی و ناگویی هیجانی با ضریب تاثیر $0/43$ رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش اندری و همکاران (۲۰۲۳) و به‌صورت ضمنی با مطالعه صالحی‌فر و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. اندری و همکاران (۲۰۲۳) در بررسی خود مشخص ساختند که بین خودانتقادی و ناگویی هیجانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش صالحی‌فر و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از آن است که بین تعارض والدین و نوجوان با تنظیم هیجان با نقش میانجی خودانتقادی در دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. در این بررسی نشان داده شد که بین خودانتقادی مقایسه‌ای و ناگویی هیجانی رابطه مستقیم مثبت وجود دارد. درارتباط با تبیین انی یافته می‌توان گفت، افرادی که دچار خودانتقادی مقایسه‌ای هستند، همواره به انتقاد از خود و مقایسه نامطلوب خود با دیگران می‌پردازند و در صورت برتر دیدن دیگران، نگرشی خصمانه و انتقادی به آن‌ها نشان می‌دهد (تامپسون و زاروف، ۲۰۰۴). خودانتقادی مقایسه‌ای و

کرده‌اند، راه‌های بهتری برای مقابله با شرم درونی‌شده و خودانتقادی داشته باشند. این مهارت‌ها می‌توانند به آن‌ها کمک کنند تا به جای درونی‌سازی احساسات منفی و انتقاد از خود، به شیوه‌های سازنده‌تری با چالش‌ها روبرو شوند. همچنین، فرهنگ و نقش‌های جنسیتی نیز ممکن است در نحوه بیان هیجان‌ات و خودانتقادی تأثیر بگذارند. در برخی فرهنگ‌ها، انتظارات مربوط به نحوه برخورد با احساسات می‌تواند بسیار متفاوت باشد، که این امر می‌تواند بر ناگویی هیجانی و روابط بین فردی تأثیر بگذارد. همچنین، حساسیت اضطرابی، که به تمایل فرد برای تجربه اضطراب به دلیل باور به عواقب منفی آن اشاره دارد، ممکن است در افراد متاهل به دلیل وجود حمایت‌های اجتماعی و روانی قوی‌تر، کمتر تأثیرگذار باشد. این حمایت‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا اضطراب خود را بهتر مدیریت کنند و از این رو، حساسیت اضطرابی کمتری را تجربه کنند. در نهایت، تفاوت‌های فردی در شخصیت و مهارت‌های هیجانی نیز می‌توانند تأثیر ناگویی هیجانی و حساسیت اضطرابی را در افراد مختلف متفاوت کنند. این تفاوت‌ها می‌توانند تأثیرات متقابل پیچیده‌ای ایجاد کنند، که در مدل‌های پیش‌بینی ساده قابل درک نیستند. به همین دلیل، پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس شرم درونی شده و خودانتقادی در دانشجویان متاهل ممکن است بسیار دشوار و پیچیده باشد.

همچنین سایر نتایج نشان داد بین شرم درونی شده و ناگویی هیجانی رابطه مستقیم وجود ندارد. این یافته با نتایج بررسی پانیرو و همکاران (۲۰۲۲) ناهمسو است. پانیرو و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نمایان ساختند که بین احساس شرم و ناگویی هیجانی رابطه معناداری وجود دارد. علاوه بر پیشینه‌های ذکر شده، مبانی نظری مطرح شده در زمینه ناگویی هیجانی نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند تحت تاثیر شرم درونی‌شده قرار گیرد. اما در مورد تناقض یافته این فرضیه با پژوهش‌های پیشین و مبانی نظری مربوطه، باید گفت که در این پژوهش اثر میانجی حساسیت اضطرابی در ارتباط بین این دو متغیر خنثی‌سازی شده‌است، که این امر رابطه بین این دو متغیر را تحت تاثیر قرار داده‌است. این مساله می‌تواند وجود تناقض بین یافته‌های این فرضیه با نتایج پژوهش‌های پیشین را توجیه کند. در ارتباط با رد شدن فرضیه حاضر می‌توان گفت که، عدم وجود رابطه مشخص بین شرم درونی شده و ناگویی هیجانی در بررسی‌ها می‌تواند ناشی از چندین عامل باشد. شرم درونی شده به معنای برچسب زدن احساسات منفی به خود است، که این امر می‌تواند به عنوان یک ویژگی ثابت

صحيح هیجانات را از بین ببرد و شخص را در معرض ناگویی هیجانی قرار دهد.

سایر نتایج پژوهش نشان داد بین حساسیت اضطرابی و ناگویی هیجانی رابطه مستقیم وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعات جکبسون و ریگی (۲۰۲۱) و لایورز و همکاران^۱ (۲۰۱۹) ناهمسو است. جکبسون و ریگی (۲۰۲۱) در پژوهش خود مشخص ساختند که رابطه معناداری بین حساسیت اضطرابی و ناگویی هیجانی وجود دارد. یافته‌های بررسی لایورز و همکاران (۲۰۱۹) بیانگر آن است که اضطراب اجتماعی توانایی پیش‌بینی ناگویی هیجانی را دارد. علاوه بر پیشینه‌های ذکر شده، مبانی نظری مطرح شده در زمینه ناگویی هیجانی نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند تحت تاثیر حساسیت اضطرابی نیز قرار گیرد. اما در مورد تناقض یافته این فرضیه با پژوهش‌های پیشین و مبانی نظری مربوطه، باید گفت که تفاوت در جامعه آماری و تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری می‌تواند رابطه بین این دو متغیر را تحت تاثیر قرار دهد. این مساله می‌تواند وجود تناقض بین یافته‌های این فرضیه با نتایج پژوهش‌های پیشین را توجیه کند. درارتباط با رد شدن فرضیه حاضر می‌توان گفت که، حساسیت اضطرابی به تمایل فرد برای تجربه اضطراب و ترس از اضطراب به دلیل باورهایی که در مورد احتمال آسیب‌زا بودن این حالات دارد، اشاره دارد. در مورد دانشجویان متاهل، عدم وجود رابطه مشخص بین حساسیت اضطرابی و ناگویی هیجانی ممکن است به چندین عامل مرتبط باشد. ازدواج ممکن است به عنوان یک عامل حمایتی عمل کند، که تأثیر حساسیت اضطرابی بر ناگویی هیجانی را کاهش دهد. وجود یک شریک زندگی می‌تواند منبعی از حمایت اجتماعی باشد و به فرد کمک کند تا با اضطراب خود مقابله کند و احساسات منفی خود را به شیوه‌ای سازنده‌تر مدیریت کند. از طرفی، دانشجویان متاهل ممکن است مهارت‌های بهتری در تنظیم هیجانی داشته باشند، زیرا آن‌ها ممکن است در طول زندگی مشترک خود تکنیک‌هایی برای مدیریت استرس و اضطراب یاد گرفته باشند. این مهارت‌ها می‌توانند به آن‌ها کمک کنند تا حتی در صورت داشتن حساسیت اضطرابی بالا، در بیان احساسات خود مهارت کافی داشته باشند و بتوانند عواطف خود و شریک زندگی خود را به خوبی درک کنند. همچنین ممکن است عوامل فرهنگی و اجتماعی نقش مهمی در نحوه بیان هیجانات در میان دانشجویان متاهل ایفا کنند. در برخی فرهنگ‌ها، ازدواج ممکن است با انتظارات خاصی در مورد نقش‌ها و رفتارهای جنسیتی همراه باشد که این امر می‌تواند بر نحوه تجربه و بیان هیجانات

ناگویی هیجانی دو مفهومی هستند که می‌توانند به صورت تعاملی بر یکدیگر تأثیر بگذارند. خودانتقادی مقایسه‌ای می‌تواند منجر به افزایش فشار عاطفی و استرس شود. این فشار ممکن است فرد را به سمت ناگویی هیجانی سوق دهد، چرا که او ممکن است احساس کند که نمی‌تواند با این فشارها به طور کارآمد و موثر مواجه شود. افرادی که به خودانتقادی مقایسه‌ای می‌پردازند، معمولاً در معرض تنش‌ها و فشارهای روانی بسیار زیادی قرار می‌گیرند. این نوع خودانتقادی می‌تواند منجر به افزایش نگرانی، افسردگی و کاهش اعتماد به نفس شود. در مورد ناگویی هیجانی، این مسئله نیز می‌تواند به عنوان یک پاسخ به تنش‌ها و فشارهای روانی که از خودانتقادی مقایسه‌ای ناشی می‌شود، بروز پیدا کند. ناگویی هیجانی، که به عدم توانایی در شناخت، تفسیر و بیان احساسات اطلاق می‌شود، می‌تواند به عنوان یک مکانیسم دفاعی عمل کند. افراد ممکن است از بروز دادن احساسات خود خودداری کنند، تا از طرد شدن یا نقد و انتقاد دیگران جلوگیری کنند. این موضوع می‌تواند در بلند مدت منجر به ایجاد مشکلات جدی روانشناختی شود و ناتوانی زیادی در شناخت دقیق احساسات و عواطف در موقعیت‌های مختلف به وجود آورد و زمینه بروز ناگویی هیجانی را فراهم سازد. درارتباط با تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که، خودانتقادی مقایسه‌ای اغلب با خشم و بی‌اعتمادی نسبت به دیگران همراه است و نوعی احساس حقارت کلی و ناتوانی در کنار آمدن با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند. این افراد به هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و به هنگام فوران احساسات‌شان، قادر به مدیریت عواطف خود نیستند و تلاش می‌کنند از ماندن در چنین موقعیتی اجتناب کنند (دلالی، ۱۳۹۹). خودانتقادی مقایسه‌ای می‌تواند به عنوان یک عامل فشارزا و استرس‌زا عمل کند، که نظام هیجانی فرد را مختل می‌کند. این مختل شدن می‌تواند به نوبه خود منجر به ناگویی هیجانی شود، چرا که فرد ممکن است توانایی‌های کمتری در شناخت، تفسیر و مدیریت هیجانات خود داشته باشد. در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز، افراد با خودانتقادی مقایسه‌ای ممکن است احساس کنند که نمی‌توانند به اندازه دیگران در انجام امور مختلف اثربخش باشند و این احساس ناتوانی می‌تواند به فوران هیجانی منجر گردد. از طرفی، ناگویی هیجانی می‌تواند این فرآیند را تشدید کند، چرا که فرد نمی‌تواند به طور کارآمد هیجانات خود را مدیریت کند. بنابراین از آنجا که ناگویی هیجانی از طریق از هم گسسته شدن نظام هیجانی ایجاد می‌شود (خدانهای، ۱۳۹۸)، می‌توان گفت که خودانتقادی مقایسه‌ای با برهم زدن تعادل روانی فرد و ایجاد احساسات منفی و ناخوشایند نسبت به خود، می‌تواند توانایی درک

¹ Lyvers et al.

یک جزء ثابت و درونی از هویت فرد تبدیل می‌شود، تا جایی که او ممکن است به طور مداوم احساس کند که ناکارآمد، ناپسند یا ناتوان است. در مواجهه با موقعیت‌هایی که ممکن است ترس را ایجاد کنند، شرم درونی شده می‌تواند حساسیت فرد را افزایش دهد. این حساسیت ممکن است به افزایش پاسخ‌های فیزیولوژیکی مانند افزایش ضربان قلب یا تنش عضلانی منجر شود، که این پاسخ‌ها به نوبه خود می‌توانند ترس را تقویت کنند و موجب بروز حساسیت اضطرابی شوند. از طرفی وجود شرم درونی شده می‌تواند باعث شود فرد نگرش‌های منفی‌تری نسبت به موقعیت‌های احتمالی خطرناک یا تهدیدآمیز داشته باشد. این نگرش‌ها می‌توانند پاسخ‌های ترس را حتی در موقعیت‌هایی که خطر واقعی وجود ندارد، تقویت کنند. همچنین شرم درونی شده می‌تواند هیجان‌پذیری فرد را افزایش دهد، به این معنا که حتی یک تحریک کوچک می‌تواند پاسخ‌های ترس یا اضطراب را فعال کند. این حالت می‌تواند موجب شکل‌گیری یک چرخه معیوب منفی گردد، که در آن ترس یا اضطراب اولیه باعث می‌شود فرد بیشتر به خود توجه کند و پس از تجربه احساس شرم بیشتر، ترس یا اضطراب بیشتری را تجربه کند. از این رو می‌توان گفت که در چنین موقعیتی فرد هرچقدر شرم بیشتری را تجربه کند، حساسیت اضطرابی وی نیز افزایش خواهد یافت.

در نهایت نتایج نشان داد بین مولفه کمرویی شرم درونی شده و حساسیت اضطرابی با ضریب تاثیر ۰/۳۶ رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش محمدی و کرد (۱۳۹۸) و به‌صورت ضمنی با بررسی حاج فرج اله دباغ و دانش میرکهن (۱۴۰۱) همسو است. محمدی و کرد (۱۳۹۸) در بررسی خود نشان‌دادند که اضطراب بر اساس افکار خودآیند منفی قابل پیش‌بینی است. یافته‌های مطالعه حاج فرج اله دباغ و دانش میرکهن (۱۴۰۱) حاکی از آن است که افکار خودآیند منفی در تبیین تغییرات اضطراب کرونا تاثیر دارند. نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که بین خودانتقادی مقایسه‌ای و حساسیت اضطرابی رابطه مستقیم مثبت وجود دارد. درارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، طی خودانتقادی عیب‌ها و نقص‌های فرد برجسته شده و ویژگی‌های مختلف نظیر ظاهر فیزیکی، رفتاری، افکار و احساسات درونی و ویژگی‌های شخصیتی مورد توجه زیادی قرار می‌گیرند (دورتی، استاب و همکاران^۳، ۲۰۱۷). افراد با خودانتقادی بالا معمولاً در یک حلقه تکراری از تفکرات منفی در مورد خود گیر کرده‌اند. این

تأثیر بگذارد. این انتظارات ممکن است به فرد کمک کنند تا احساسات خود را به شیوه‌ای که با نقش‌های اجتماعی مورد انتظار سازگار است، مدیریت کند.

نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش نشان داد بین خودانتقادی مقایسه‌ای و حساسیت اضطرابی با ضریب تاثیر ۰/۳۵ رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج بررسی‌های مهاجری و همکاران (۱۴۰۰) و آذریان و کاظمی (۱۳۹۷) همسو است. مهاجری و همکاران (۱۴۰۰) طی پژوهشی مشخص ساختند که خاطرات تروماتیک شرم مستقیماً با اضطراب ارتباط دارد. نتایج مطالعه آذریان و کاظمی (۱۳۹۷) بیانگر آن است که احساس شرم درونی در اضطراب دانشجویان مونث فرزند طلاق نقش دارد. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر بیانگر آن است که بین شرم درونی شده و حساسیت اضطرابی رابطه مستقیم مثبت وجود دارد. درارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، احساس شرم نوعی خودارزیابی منفی و کلی است، که با درماندگی و ناتوانی همراه است. افرادی که دائماً در زندگی خود دچار احساس شرم می‌شوند، تصویر نامطلوب و منفی از خود شکل می‌دهند که «ها را به تنهایی و انزوا سوق می‌دهد (گاتشاک و همکاران^۱، ۲۰۱۸). شرم‌درونی شده نوعی هیجان منفی است که موجب تمرکز افزایش یافته بر خود خواهد شد. در این حالت، فرد به شدت به تفکرات، احساسات و حتی ویژگی‌های فیزیکی خودش توجه نشان می‌دهد. این تمرکز بر خود می‌تواند به افزایش آگاهی از نشانه‌های بدنی منجر شود، چرا که فرد در حالت شرم‌زده به طور مداوم در حال ارزیابی و تفکر در مورد وضعیت خود است. در چنین موقعیتی افراد ممکن است نشانه‌های فیزیولوژیکی مانند ضربان قلب بالا یا تنگی نفس را بیش از حد برآورد کنند و آن‌ها را به عنوان نشانه‌هایی از اضطراب و یا خطر تفسیر کنند. این تفسیر منفی می‌تواند شرایطی را ایجاد کند که شخص حالات بدنی منفی خود را به عنوان نشانه‌ای از یک وضعیت بحرانی یا خطرناک در نظر گیرد، که این امر به مرور می‌تواند زمینه بروز حساسیت اضطرابی را فراهم سازد. درارتباط با تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که، به هنگام تجربه شرم، فرد به خودش نگاه می‌کند و پس از خودارزیابی منفی که از خودش دارد، اینگونه قضاوت می‌کند که فردی حقیر و ناکارآمد است (گیلبرت و اندروس^۲، ۱۹۹۸). شرم درونی شده، یک حالت روانی طولانی‌مدت یا مزمن است، که می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر حالت‌های ترس و اضطراب فرد داشته باشد. در این حالت، شرم به

¹ Gottschalk et al.

² Gilbert & Andrews

³ Duarte et al.

مونت فرزند طلاق. پایان نامه، کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، دانشکده علوم انسانی.

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی*، ۱۰(۳۷)، ۹۰-۹۲. <https://sid.ir/paper/488461/fa>

حاج فرج اله دباغ، نیلوفر و دانش میرکهن، رویا السادات (۱۴۰۱). پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس افکار خودآیند منفی، اضطراب مرگ و تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان دانشگاه آزاد. پایان نامه، کارشناسی ارشد، روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، دانشکده علوم انسانی.

خداپناهی، محمدکریم (۱۳۹۸). *انگیزش و هیجان*. تهران: سمت.

دلالی، نیره. (۱۳۹۹). *انتقاد و نحوه مواجهه با آن*. تهران: نشر قطره.

رجبی، غلامرضا. و عباسی، قدرت الله (۱۳۹۰). بررسی رابطه خود انتقاد، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی شده در دانشجویان. *پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۲۱(۲)، ۱۸۲-۱۷۱. <https://doi.org/10.22067/ijap.v1i2.9837>

صالحی فر، زهرا، کریمی، جهانگیر و یزدانبخش، کامران (۱۴۰۰). بررسی نقش میانجی گری خودانتقادی و اجتناب از تجربه در رابطه بین تعارض والدین و نوجوان با تنظیم هیجان در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه. پایان نامه، کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی.

محمدی، منیره و کرد، بهمن (۱۳۹۸). پیش بینی اضطراب دانشجویان بر اساس دشواری های تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی. *راهبردهای آموزش (راهبردهای آموزش در علوم پزشکی)*، ۱۲(۱)، ۱۳۴-۱۳۰. <http://edcbmj.ir/article-1-1945-fa.html>

مرادی منش، فردین، میرجعفری، سیداحمد، گودرزی، محمدعلی و محمدی، نوراله (۱۳۸۶). بررسی ویژگی های روان سنجی شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روانشناسی*، ۱۱(۴) (پیاپی ۴۴)، ۴۲۶-۴۴۶. <https://sid.ir/paper/436486/fa>

موسوی، اشرف السادات، و قربانی، نیما (۱۳۸۵). خودشناسی، خود انتقادی و سلامت روان. *مطالعات روان شناختی*، ۲(۴-۳)، ۷۵-۹۱. <https://sid.ir/paper/67608/fa>

مهاجر، محسن، ایمانی، مهدی و افلاک سیر، عبدالعزیز (۱۴۰۰). *نقش واسطه ای انعطاف پذیری روان شناختی و شفقت خود در رابطه بین خاطرات آسیب زای شرم و شدت علائم افسردگی و اضطراب*. پایان نامه، کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

تفکرات می توانند شامل ترس از شکست، نگرانی درخصوص نظرات دیگران، یا دائماً در مورد اشتباهات گذشته فکر کردن باشد. این الگوی تفکر منفی می تواند به افزایش استرس، اضطراب و افسردگی منجر شود. وجود این افکار منفی و ترس ناشی از آن ها می تواند به اجتناب از تعاملات اجتماعی یا فرصت های جدید منجر شود. افراد خودانتقاد معمولاً ترجیح می دهند در محیط های امن و آشنا بمانند تا از مواجهه با احتمال شکست یا طرد شدن توسط دیگران در امن بمانند. ترجیح برای ماندن در محیط های امن و آشنا نیز می تواند شرایطی را ایجاد کند که فرد همواره به فرار از موقعیت های چالش برانگیز و یا اجتناب از قرار گرفتن در چنین موقعیت های روی آورد. این افراد ممکن است چنین تصور کنند که تنها در موقعیت های قابل پیش بینی و آشنا قادر هستند نشانه های اضطراب را کنترل و مدیریت کنند، از این رو این الگو می تواند ترس از اضطراب را تقویت کند و حساسیت اضطرابی بیشتری در شخص ایجاد کند. در ارتباط با تبیین دیگر این یافته می توان گفت، افرادی که به شدت از خود انتقاد می کنند، به مرور این باور در آنان شکل می گیرد که کارآمد نیستند و هرگز نمی توانند به گونه ای مطلوب در برابر دیگران قرار گیرند. این افراد انتقاد از خود را تا جایی ادامه می دهند، که به همه توانایی های خود شک کرده و اضطراب بالایی را در موقعیت های مختلف تجربه می کنند. باور به عدم کارآمدی و نیاز به تأیید از سوی دیگران می تواند حساسیت فرد به ارزیابی ها و نظرات دیگران را افزایش دهد. این حساسیت می تواند در مواجهه با موقعیت های اجتماعی به اضطراب منجر شود. درواقع باورهای منفی و تفکرات خودانتقادی می توانند به افزایش سطوح استرس و اضطراب به ویژه در موقعیت هایی که فرد احساس می کند باید به توقعات خود یا دیگران برسد، منجر شوند. از طرفی افراد با خودانتقادی بالا معمولاً توانایی کمتری در مدیریت هیجانات و استرس های خود دارند، که این عدم توانمندی می تواند موجب اضطراب بیشتر در موقعیت های مختلف شود. بنابراین از آنجا که خودانتقادی نیازمند توجه بسیار زیاد به خصوصیات ظاهری و درونی است، می توان گفت که افراد با خودانتقادی بالا به نشانه های بدنی خود بیش از دیگران توجه نشان می دهند و این نشانه ها را به گونه ای منفی و اغراق آمیز تفسیر می کنند، که این امر به مرور می تواند حساسیت اضطرابی شخص را به طرز چشمگیری افزایش دهد.

منابع

آذریان، مینا و کاظمی، رضا (۱۳۹۷). *نقش احساس شرم درونی و سازگاری اجتماعی در علائم افسردگی و اضطراب دانشجویان*

- <https://www.ucpress.edu/book/9780520318809/manual-of-instructions-for-using-the-gottschalk-gleser-content-analysis-scales>
- Henseler, J., Ringle, C., & Sinkovics, R. (2009). The Use of Partial Least Squares Path Modeling in International Marketing. *Advance in International Marketing*, 20, 277-319. [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S1474-7979\(2009\)0000020014/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S1474-7979(2009)0000020014/full/html)
- Jakobson, L., & Rigby, S. (2021). Alexithymia and Sensory Processing Sensitivity: Areas of Overlap and Links to Sensory Processing Styles. *Front Psychol*, 36 (2), 583-786. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2021.583786>
- Kopala-Sibley, D., & Zuroff, D. (2017). Self-Criticism and Dependency. *Front Psychology*, 10 (12), 35-41. <http://dx.doi.org/10.4135/9781483365817.n1208>
- Koróniová, J., Halamová, J., & Taňkošová, N. (2020). Level of self-criticism and changes in imagery among participants attending Emotion Focused Training for Self-Compassion and Self-Protection. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi*, 64 (5), 608-624. <http://dx.doi.org/10.4081/ripppo.2019.358>
- Lyvers, M., Scott, K., & Thorberg, F. (2019). Social Anxiety and Alexithymia in Relation to Problematic Drinking and Theory of Mind. *The American Journal of Psychology*, 132 (3), 325-342. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.132.3.0325>
- McIntyre, R., Smith, P., & Rimes, K. A. (2018). The role of self-criticism in common mental health difficulties in students: a systematic review of prospective studies. *Mental Health & Prevention*, 10, 13-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhp.2018.02.003>
- Mensing, J. L. (2022). Traumatic stress, body shame, and internalized weight stigma as mediators of change in disordered eating: A single-arm pilot study of the Body Trust® framework. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 30 (6), 618-646. <https://doi.org/10.1080/10640266.2021.1985807>
- Muris, P., Meesters, C.M., & van Asseldonk, M. (2017). Shame on Me! Self-Conscious Emotions and Big Five Personality Traits and Their Relations to Anxiety Disorders Symptoms in Young, Non-Clinical Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 49 (1), 268 - 278. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0747-7>
- Panero, M., Longo, P., De Bacco, C., Abbate-Daga, G., & Martini, M. (2022). Shame, Guilt, and Alexithymia in Anorexia Nervosa. *Journal of Clinical Medicine*, 11 (22), 66-83. <https://doi.org/10.3390%2Fjcm11226683>
- Andrei, A., Webb, R., & Enea, V. (2023). Self-Criticism and Self-Compassion as Mediators of the Relationship between Alexithymia and Postpartum Depressive Symptoms. *Psihologija*, 2 (10), 22-98. <https://doi.org/10.2298/psi220422002a>
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40. [https://doi.org/10.1016/00223999\(94\)90006-x](https://doi.org/10.1016/00223999(94)90006-x)
- Blythin, S. P. M., Nicholson, H. L., Macintyre, V. G., Dickson, J. M., Fox, J. R. E., & Taylor, P. J. (2018). Experiences of Shame and Guilt in Anorexia and Bulimia Nervosa: A Systematic Review. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93 (1), 134-159. <https://doi.org/10.1111/papt.12198>
- Cook, D. R. (1993). *Internalized shame scale manual*. Menomonee, WI: Channel Press. <https://search.worldcat.org/title/Internalizedshame-scale-:-professionalmanual/oclc/31622196>
- Duarte, C., Stubbs, J., Pinto-Gouveia, J., Matos, M., Gale, C., Morris, L., & Gilbert, P. (2017). The Impact of Self-Criticism and Self-Reassurance on Weight-Related Affect and Well-Being in Participants of a Commercial Weight Management Programme. *Obes Facts*, 53 (10), 65-75. <https://doi.org/10.1159/000454834>
- Fox, K. R., OSullivan, I. M., Wang, S. B., & Hooley, J. M. (2019). Self-criticism impacts emotional responses to pain. *Behavior Therapy*, 50 (2), 410-420. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.beth.2018.07.008>
- Gilbert, P. T & Andrews, B. (1998). *Shame: interpersonal behavior psychopathology and culture*. Oxford: Oxford University Press.
- Goerlich, K.S. (2019). The Multifaceted Nature of Alexithymia a Neuro-scientific Perspective. *Front. Psychol*, 9 (16), 148-163. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01614>
- Gormley, E., Ryan, C., & McCusker, C. (2021). Alexithymia is associated with emotion dysregulation in young people with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-021-09795-9>
- Gottschalk, L. A., Winget, C. N., & Gleser, G. C. (2018). *Manual of instructions for using the Gottschalk-Gleser-Content Analysis Scales: Anxiety, Hostility, and Social Alienation-Personal Disorganization*. U. California Press.

- comportement*, 53 (4), 536–541. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cbs0000272>
- Volarov, M., Allan, N. P., & Mihić, L. (2020). Factor mixture modeling of anxiety sensitivity: Support for the three-class solution in a Serbian sample. *Psychological Assessment*, 32 (10), 915–927. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000940>
- Warren, J. (2021). Infinite Reasoning. *Philosophy and Phenomenological Research*, 103 (2), 385–407. <https://doi.org/10.1111/phpr.12694>
- Weingarden, H., & Renshaw, K. D. (2015). Shame in the obsessive compulsive related disorders: a conceptual review. *Journal of affective disorders*, 171 (4), 74–84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.010>
- Werner, A.M., Tibubos, A.N., Rohrmann, S., & Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review - Update. *Journal of affective disorders*, 52 (1), 530–547. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.069>
- Yang, H., Zhao, X., Fang, J., & Elhai, J. D. (2023). Relations between anxiety sensitivity's cognitive concerns and anxiety severity: Brooding and reflection as serial multiple mediators. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 42, 9218–9224. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-021-02195-4>
- Pisani, S., Murphy, J., Conway, J., Millgate, E., Catmur, C., & Bird, G. (2021). The relationship between alexithymia and theory of mind: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 131 (2), 497–524. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.036>
- Powers, J. M., LaRowe, L. R., Lape, E. C., Zvolensky, M. J., & Ditre, J. W. (2021). Anxiety sensitivity, pain severity and co-use of cigarettes and e-cigarettes among adults with chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 44 (3), 392–401. <https://doi.org/10.1007/s10865-021-00210-4>
- Reiss, S., & McNally, R.J. (1985). *The expectancy model of fear*. In S. Reiss & R. R. Boortzin (Eds). Theoretical issues in behaviour therapy. New York: Academic press.
- Scarpazza, C., Zangrossi, A., Huang, Y.-C., Sartori, G., & Massaro, S. (2021). Disentangling interoceptive abilities in alexithymia. *Psychological Research*, 86, 844–857. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s00426-021-01538-x>
- Snoek, A., McGeer, V., Brandenburg, D., & Kennett, J. (2021). Managing shame and guilt in addiction: A pathway to recovery. *Addictive Behaviors*, 120, Article 106954, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106954>
- Swee, M. B., Hudson, C. C., & Heimberg, R. G. (2021). Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: A systematic review. *Clinical psychology review*, 90, Article 102088. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102088>
- Tabachnic, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *using multivariate statistics* (5th edn), Boston: Pearson Education. <https://psycnet.apa.org/record/2006-03883-000>
- Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An expanded anxiety sensitivity index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 12(5), 463–83. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(98\)00028-0](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(98)00028-0)
- Tesio, V., Hosoi, M., & Castelli, L. (2019) Editorial: Alexithymia: State of the Art and Controversies. Clinical and Neuroscientific Evidence. *Front. Psychol*, 5 (10), 120–129. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2019.01209>
- Thompson, R., Zuroff, D.C. (2004). The levels of self-criticism scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, 36, 419–430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Théberge, D., Gamache, D., Andrews, B., & Savard, C. (2021). French adaptation of the Experience of Shame Scale: Validation in a French-Canadian sample. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du*