

Psychometric Properties of the Yamaguchi Emotional Vulnerability Scale in the Iranian Population

Ghaemi A¹, Kheiri Y², Yazdani SH³, *Shalchi B⁴

Author Address

1. M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran;

2. PhD in Islamic Jurisprudence and Principles, Associate Professor, Center for the Development of Interdisciplinary Research in Islamic Studies and Health Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran;

3. MA Student in Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Iran.

4. PhD in Psychology, Associate Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center and Working Group of Psychiatry and Psychology Culture-based Knowledge Development, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

*Corresponding Author E-mail: shalchi.b@gmail.com

Received: 2024 July 26; Accepted: 2024 September 10

Abstract

Background & Objectives: Emotional vulnerability is a multifaceted and intricate experience that involves both psychological and physiological factors. It is described as a type of distress that arises from emotional difficulties such as interpersonal conflicts or deep emotional wounds. This concept includes feelings of hurt, sadness, or suffering that may stem from various sources, such as sensitivity to criticism, fear of rejection, avoidance of emotional situations, and difficulty in managing interpersonal conflicts. Emotional vulnerability refers to the psychological distress caused by negative emotions such as sadness, grief, anger, or anxiety. This concept plays a significant role in affecting mental health and psychological well-being. Despite the significant impact of emotional vulnerability on psychological problems and disorders, there is no appropriate tool to measure it in the Iranian population. Therefore, the present study aimed to investigate the psychometric properties of the Emotional Vulnerability Scale (Yamaguchi et al., 2022) in the Iranian population.

Methods: This study was of a tool development and methodological research design. The statistical population consisted of 10,414 students from Zanjan University in the academic year 2022-2023. To assess content validity, the Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) were used. The reliability of the Emotional Vulnerability Scale (Yamaguchi et al., 2022) was evaluated by calculating Cronbach's alpha and test-retest reliability. Since the minimum recommended sample size for test-retest is 30, 50 participants were randomly selected for this assessment. Additionally, the face validity of the tool was qualitatively evaluated by consulting 15 students. The study's statistical sample for confirmatory factor analysis consisted of 400 participants selected through random cluster sampling. Confirmatory factor analysis was conducted to assess the factor structure (construct validity) and convergent validity (Pearson correlation with the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005) and the Psychological Distress Scale (Kessler et al., 2002)). Statistical analyses were performed using SPSS version 26 and AMOS version 24, with all tests computed at a 5% significance level.

Results: The CVR values for all items ranged from 0.80 to 1.0, indicating that the importance and necessity of each item in the tool were confirmed with a CVR greater than 0.63. Moreover, the CVI for the entire tool was calculated to be greater than 0.63, demonstrating that the items had appropriate simplicity, specificity, and clarity. The Cronbach's alpha values for the entire scale were 0.83, with subscale values of 0.81 for vulnerability to criticism or rejection, 0.78 for vulnerability to weakened relationships, 0.75 for vulnerability to interpersonal conflicts, and 0.80 for vulnerability to procrastination and emotional avoidance. The test-retest reliability for the entire scale was 0.80, with subscale values of 0.73 for vulnerability to criticism or rejection, 0.76 for vulnerability to weakened relationships, 0.74 for vulnerability to interpersonal conflicts, and 0.79 for vulnerability to procrastination and emotional avoidance. The factor structure of the Emotional Vulnerability Scale was confirmed in the Iranian sample, and all model fit indices were acceptable ($\chi^2/df=1.55$, GFI=0.95, AGFI=0.93, IFI=0.91, CFI=0.90, RMSEA=0.037). Additionally, the correlation coefficients between the four subscales—Vulnerability to criticism or denial, Vulnerability toward worsening relationships, Vulnerability toward interpersonal discord, and Vulnerability toward procrastination and emotional avoidance—and the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005) were 0.21, 0.41, 0.24, and 0.35, respectively, and with the Psychological Distress Scale (Kessler et al., 2002) were 0.33, 0.42, 0.37, and 0.46, respectively.

Conclusion: These findings indicate that this scale is a suitable tool for assessing emotional vulnerability among Iranian students. The results of this study can be applied in the fields of clinical psychology, health psychology, and family counseling.

Keywords: Emotional vulnerability, psychometric properties, reliability, validity.

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی یاماگوچی در جامعه ایرانی

علی قائمی^۱، یوسف خیری^۲، شقایق یزدانی^۳، *بهزاد شالچی^۴

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛
 ۲. دکتری فقه و اصول، دانشیار، مرکز توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران؛
 ۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران؛
 ۴. دکتری روان‌شناسی، دانشیار، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری و کارگروه توسعه دانش روان‌پزشکی و روان‌شناسی متناسب با فرهنگ کشور، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- *وابانامه نویسنده مسئول: shalchi.b@gmail.com

تاریخ دریافت: ۵ مرداد ۱۴۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۲۰ شهریور ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: آسیب‌پذیری هیجانی عامل مهمی در سلامت روان است. هدف پژوهش، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی (یاماگوچی و همکاران، ۲۰۲۲) در جامعه ایرانی بود.

روش‌بررسی: این پژوهش با هدف توسعه ابزار و روش‌شناسی انجام شد. پس از ترجمه و اصلاح نسخه انگلیسی مقیاس، روایی محتوایی با نظر ده متخصص روان‌شناسی با استفاده از شاخص‌های ضریب روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) و روایی صوری با نظر سنجی از ۱۵ نفر از پاسخ‌دهندگان به مقیاس ارزیابی شد. پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ و بازآزمایی مقیاس (و حجم نمونه آماری ۵۰ نفر) بررسی شد. نمونه‌گیری برای تحلیل عاملی تأییدی به صورت خوشه‌ای تصادفی از ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام شد. روایی همگرایی مقیاس با مقیاس‌های تحمل‌پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲) ارزیابی شد. تحلیل‌های آماری در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS با خطای آماری نوع اول ۵ درصد محاسبه شدند.

یافته‌ها: برای تمامی گویه‌ها CVR بین ۰/۸ تا ۱ برآورد گردید. برای کل ابزار CVI بیش از ۰/۶۳ محاسبه گردید که نشان‌دهنده مناسب بودن گویه‌ها بود. آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بازآزمایی کل مقیاس و همه خرده‌مقیاس‌های آن، بالای ۰/۷ بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد شاخص‌های برازش مدل نیز قابل قبول است ($X^2/df=1/55$) و $GFI=0/95$ و $AGFI=0/93$ و $IFI=0/91$ و $CFI=0/90$ و $RMSEA=0/037$. نتایج روایی همگرا نشان داد همبستگی پیرسون آسیب‌پذیری هیجانی با تحمل‌پریشانی ۰/۴۰- و با پریشانی روان‌شناختی ۰/۵۲ بود.

نتیجه‌گیری: این مقیاس برای سنجش آسیب‌پذیری هیجانی در دانشجویان ایرانی مناسب است و در روان‌شناسی بالینی، سلامت و مشاوره کاربرد دارد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌پذیری هیجانی، ویژگی‌های روان‌سنجی، پایایی، روایی.

انسان موجودی اجتماعی است و تعامل با دیگران نقش مهمی در سلامت روان او ایفا می‌کند (۱۰۲). این تعاملات نقشی اساسی در شکل‌گیری و تنظیم هیجانات^۱ دارند (۳). با این حال، برخی افراد به‌طور قابل‌توجهی به رفتار و نظرات دیگران حساس‌تر هستند و این حساسیت می‌تواند آن‌ها را در معرض هیجانات منفی مانند اضطراب^۲، افسردگی^۳، خشم^۴ و شرم^۵ (۴،۵) عدم خودتنظیمی^۶ صحیح (۶) قرار دهد. افرادی که بیش‌ازحد به رفتار دیگران حساس هستند، ممکن است تمایل به اجتناب از مواقع اجتماعی داشته باشند تا از روبه‌رویی با انتقادات منفی دیگران جلوگیری کنند (۷). این اجتناب می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی^۷ و تنهایی شود که باعث افزایش مشکلاتی نظیر اضطراب اجتماعی و افسردگی و سوء مصرف مواد مخدر می‌شود (۸). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که حساسیت هیجانی بیشتری دارند، ممکن است در برقراری و حفظ روابط اجتماعی مشکلاتی داشته باشند (۹).

در همین راستا، سازه‌ای با عنوان آسیب‌پذیری هیجانی^۸ (درد هیجانی) معرفی شده است (۱۰، ۱۱). آسیب‌پذیری هیجانی یک تجربه پیچیده و چندوجهی است که شامل عوامل روانی و فیزیولوژیکی می‌شود. این تجربه را می‌توان به‌عنوان نوعی رنج و ناراحتی ناشی از مشکلات عاطفی، مانند تضادهای بین فردی یا زخم‌های عمیق عاطفی، توصیف کرد (۱۲، ۱۳). این مفهوم شامل احساسات زخمی، اندوه یا رنج است که ممکن است از منابع متعددی مانند حساسیت به انتقاد، ترس از طرد شدن، اجتناب از موقعیت‌های عاطفی و دشواری در مدیریت تعارضات بین فردی ناشی شود (۱۴). آسیب‌پذیری هیجانی به نارضایتی روانی اشاره دارد که به علت احساسات منفی مانند اندوه، غم، خشم یا اضطراب تجربه می‌شود (۱۱). این مفهوم نقش مهمی در تأثیرگذاری بر سلامت روان و بهزیستی روانی دارد (۱۵).

برای فهم بهتر آسیب‌پذیری هیجانی، مدل‌هایی پیشنهاد شده است. این مفهوم با توجه به سه جزء حساسیت هیجانی، واکنش‌پذیری هیجانی و بازگشت کند به حالت اولیه در هنگام برانگیختگی، تعریف می‌شود (۱۶). بارلو نیز در مدل معروف آسیب‌پذیری سه‌گانه خود درخصوص سبب‌شناسی اختلالات هیجانی، سه نوع آسیب‌پذیری را مطرح کرده است: ۱. آسیب‌پذیری زیستی عمومی که شامل عوامل ژنتیکی مرتبط با عاطفه منفی و اضطراب است؛ ۲. آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی که باور به میزان کنترل رویدادهای استرس‌زا را در برمی‌گیرد و ۳. آسیب‌پذیری روان‌شناختی اختصاصی که از تجارب آموخته فرد ناشی می‌شود (۱۷)؛ بنابراین، می‌توان گفت که آسیب‌پذیری هیجانی می‌تواند ریشه‌ای ژنتیکی یا اکتسابی داشته باشد و تعامل بین عوامل شخصی و محیطی می‌تواند احتمال ایجاد بیماری یا اختلال را افزایش دهد.

عوامل متعددی می‌توانند با آسیب‌پذیری هیجانی مرتبط باشند. یکی از عوامل مهم در این زمینه، ویژگی‌های فردی است. میزان توانایی فرد در

مدیریت هیجانات، سطح استرس، اعتمادبه‌نفس و سبک زندگی^۹ احتمالاً تأثیرگذار خواهند بود (۱۸). عوامل فردی مانند مهارت‌های مقابله با استرس و تجربیات قبلی (۱۹) همچنین عوامل اجتماعی و فرهنگ، خانواده، روابط اجتماعی و تجربیات اجتماعی فرد می‌توانند در شکل‌گیری و مدیریت هیجانات نقش مهمی داشته باشند (۲۰، ۲۱). عوامل بیولوژیکی و فعالیت‌های نوروشیمیایی مغز، ساختارهای عصبی، واکنش‌های هورمونی و ژنتیک می‌توانند موجب تفاوت‌هایی در تجربه و مدیریت هیجانات شوند (۲۲). شرایط محیطی استرس‌زا نیز به‌عنوان عامل مؤثر دیگری در آسیب‌پذیری هیجانی ذکر شده است (۲۳)؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که عوامل فردی، اجتماعی، زیستی و محیطی با آسیب‌پذیری هیجانی مرتبط هستند.

آسیب‌پذیری هیجانی اهمیت زیادی در زندگی انسان‌ها دارد. این مفهوم می‌تواند به تشدید علائم اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شود. افرادی که دارای آسیب‌پذیری هیجانی بالایی هستند، ممکن است بیشتر در معرض تجربه مجدد و تشدید این احساسات منفی قرار گیرند (۲۴). این امر می‌تواند به بروز شدیدتر و دیرینه‌تر علائم اختلالات روانی منجر شود (۲۵). همچنین، آسیب‌پذیری هیجانی می‌تواند به نقص در تنظیم هیجانی افراد منجر شود. افرادی که دچار این وضعیت هستند، ممکن است دشواری‌هایی در مدیریت هیجانات خود داشته باشند که می‌تواند به افزایش استرس و اضطراب و در نتیجه، افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی منجر شود (۲۶). از سوی دیگر، این مفهوم می‌تواند به احساس ناتوانی و بی‌پناهی در برابر تجربیات منفی منتهی شود. این احساسات می‌تواند سبب کاهش اعتمادبه‌نفس و افزایش حس ناامیدی و بی‌ارزشی گردیده که از عوامل مهم در توسعه اختلالات روانی هستند (۲۷). به علاوه، آسیب‌پذیری هیجانی می‌تواند بر روابط بین فردی نیز تأثیر منفی بگذارد. افرادی که این ویژگی را دارند، ممکن است بیشتر در معرض تجربه احساسات منفی باشند و این خود می‌تواند حمایت اجتماعی را کاهش و تعارضات بین فردی را افزایش دهد (۲۸). به علاوه، مشکلات بین فردی ناشی از آسیب‌پذیری هیجانی می‌تواند انواع پرخاشگری از جمله پرخاشگری سایبری را موجب گردد (۲۹).

با توجه به اهمیت سازه آسیب‌پذیری هیجانی و خلأ مقیاس مناسب برای سنجش آن، یاماگوچی و همکاران (۱۴) مقیاسی برای این سازه ساختند و آن را در دانشجویان ژاپنی هنجاریابی کردند. تطبیق این ابزار با فرهنگ و ارزش‌های اجتماعی محلی به هم‌خوانی نتایج با واقعیت‌های فرهنگی جامعه کمک می‌کند (۳۰) و می‌تواند موجب افزایش دقت تشخیصی در اختلالات روانی مرتبط با این مفهوم شود (۳۱). همچنین، با توجه به حساسیت دانشجویان به مشکلات هیجانی، هنجاریابی این پرسشنامه، شناسایی زود هنگام مشکلات و مداخلات پیشگیرانه و درمانی به‌موقع را امکان‌پذیر می‌کند و بدین‌وسیله از بروز مشکلات جدی‌تر روانی جلوگیری می‌گردد (۳۲). استفاده

⁶ Self-regulation

⁷ Social isolation

⁸ Emotional vulnerability

⁹ Life style

¹ Emotions regulation

² Anxiety

³ Depression

⁴ Anger

⁵ Shame

۲۰۰۲)، در میان ایشان توزیع گردید. در انجام این پژوهش، به‌طور کامل اصول اخلاق حرفه‌ای پژوهش، شامل رضایت آگاهانه، رازداری و امکان خروج داوطلبانه از پژوهش، رعایت شد.

در مراحل اولیه، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش بررسی شد. بعد از بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، روایی محتوایی با بررسی نظر ده نفر از متخصصان روان‌شناسی انجام شد که شامل ضریب روایی محتوا^۱ (CVR) و شاخص روایی محتوا^۲ (CVI) بود. روایی صوری مقیاس با نظرسنجی از پانزده نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش انجام گردید. سپس، آمار توصیفی متغیرهای پژوهش که شامل میانگین و انحراف معیار، کجی و کشیدگی بودند، گزارش شدند. برای سنجش پایایی از دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ابتدا مدل تحلیل عامل تأییدی مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی براساس مدل آماری پیشنهادی یاماگوچی و همکاران در سال ۲۰۲۲ در نرم‌افزار AMOS رسم شد؛ سپس مدل تدوین‌شده در این نرم‌افزار اصلاح گردید. با توجه به داشتن واریانس نابرابر در بین گویه‌ها از روش حداقل مربعات تعمیم‌یافته^۳ (GLS) برای محاسبه تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در این پژوهش از شاخص‌های برازش χ^2 ، نسبت χ^2/df ، شاخص نیکویی برازش (GFI)^۴، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)^۵، شاخص برازش افزایشی^۶ (IFI)، شاخص برازش تطبیقی^۷ (CFI)، ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب^۸ (RMSEA) استفاده شد. به‌منظور بررسی اعتبار همگرا، ضریب همبستگی پیرسون بین مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی (یاماگوچی و همکاران، ۲۰۲۲) و مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و مقیاس پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۱۰) محاسبه شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده گردید. سطح خطای آماری نوع اول در آزمون‌های آماری پژوهش، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در ادامه ابزارهایی که برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است، شرح داده می‌شود.

– مقیاس تحمل پریشانی^۹ (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵): مقیاس پانزده گویه‌ای تحمل پریشانی (DTS) توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است و شامل چهار خرده‌مقیاس می‌باشد: تحمل پریشانی هیجانی (گویه‌های ۳، ۱ و ۵)، ارزیابی ذهنی پریشانی (گویه‌های ۶، ۷ و ۹)، جذب‌شدن به هیجان‌های منفی (گویه‌های ۴، ۲ و ۵)، و تنظیم هیجان‌ها (گویه‌های ۸، ۱۳ و ۱۴). هر گویه در این مقیاس با استفاده از یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از (کاملاً موافقم=۱) تا (کاملاً مخالفم=۵) نمره‌گذاری می‌شود. لازم به ذکر است که گویه‌های ۶ و ۱۳ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در این مقیاس به‌معنای توانایی بیشتر فرد در تحمل پریشانی است. در این مقیاس،

صحیح از این ابزار قادر می‌تواند سبب ارتقای سلامت روانی دانشجویان و بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات روانی و اجتماعی ایشان شود (۳۳). در نهایت، هنجاریابی این مقیاس در ایران داده‌های معتبری را برای پژوهشگران داخلی فراهم آورده و به توسعه دانش بومی در زمینه روان‌شناسی هیجانی کمک می‌نماید (۳۴)؛ بنابراین، هدف اصلی پژوهش، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی یاماگوچی و همکاران نسخه ۲۰۲۲ در جامعه ایرانی بود.

۲ روش بررسی

این پژوهش از نوع توسعه ابزار و تحقیقی روش‌شناختی بود. نسخه اصلی این مقیاس به زبان انگلیسی موجود بود، پس ابتدا گویه‌های آن با استفاده از ترجمه تخصصی انگلیسی به فارسی ترجمه شدند. به‌منظور تضمین صحت ترجمه، متن مجدداً توسط گروهی دیگر از مترجمان به زبان انگلیسی برگردانده شد و بازبینی گردید. به‌منظور شفاف‌تر شدن مفاهیم و تسهیل درک گویه‌ها، برخی از گویه‌ها به‌طور جزئی و بدون خدشه‌دار کردن معنای اصلی آن‌ها، ویرایش شد. سپس نسخه نهایی مقیاس به سازندگان مقیاس ایمیل گردید و از آن‌ها اجازه گرفته شد تا مقیاس در جامعه ایرانی هنجاریابی شود.

جامعه آماری این پژوهش، شامل دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۰۳-۱۴۰۲ در هر دو جنس زن و مرد بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای تصادفی در نظر گرفته شد که در گام اول تعدادی از کلاس‌های درس در دانشکده‌های دانشگاه، انتخاب و سپس از میان دانشجویان این کلاس‌ها، به‌صورت تصادفی نمونه نهایی تعیین گردید. با توجه به پیشنهاد برخی منابع مبنی بر استفاده از حجم نمونه آماری بین ۳۰ تا ۵۰ نفر برای محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بازآزمایی (۳۵)، در این پژوهش، پنجاه نفر از شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و پس از گذشت چهار هفته مجدداً به مقیاس پاسخ دادند.

به‌منظور بررسی اعتبار سازه، روش تحلیل عاملی تأییدی به‌کار رفت. حداقل حجم نمونه آماری تحلیل عامل تأییدی براساس تعداد سازه‌های اصلی یا متغیرهای پنهان تعیین می‌شود و برای هر متغیر مشاهده‌پذیر پنج تا ۱۰ نمونه لازم است. علاوه‌براین، حداقل تعداد نمونه آماری برای انجام تحلیل عامل تأییدی، ۳۰۰ نفر پیشنهاد شده است (۳۶). ولی با توجه به ماهیت پژوهش که به حجم نمونه آماری بالا برای تعمیم‌پذیری بیشتر نیاز داشت، حجم نمونه آماری ۴۰۰ نفر از دانشجویان، در نظر گرفته شد.

از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقاضا شد که در صورت مواجهه با هرگونه ابهام در گویه‌ها، موضوع را به پژوهشگران اطلاع دهند. پس از آن، مقیاس مذکور، به همراه دو مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و مقیاس پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران،

⁶ Incremental Fit Index

⁷ Comparative Fit Index

⁸ Root Mean Square Error of Approximation

⁹ Distress Tolerance Scale (DTS)

¹ Content Validity Ratio

² Content Validity Index

³ Generalized Least Squares

⁴ Goodness of Fit Index

⁵ Adjusted Goodness of Fit Index

حداکثر نمره ۷۵ و حداقل نمره ۱۵ است. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مقیاس تحمل پریشانی بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین، ضریب همبستگی پیرسون این مقیاس با مقیاس عاطفه منفی (کلارک و واتسون، ۱۹۹۰) ۰/۵۹-، مقیاس انتظارات تنظیم خلق و خوی منفی (کاتانزارو و میرنز، ۱۹۹۰) ۰/۵۴ و مقیاس پذیرش هیجان (مایر و استیونز، ۱۹۹۴) ۰/۴۷ به دست آمده است؛ بنابراین، این مقیاس از نظر روایی ملاکی و همگرایی معتبر ارزیابی شده است (۳۷). براساس پژوهش کیانفر و همکاران در سال ۱۴۰۲، مقیاس تحمل پریشانی در جامعه ایرانی ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی دارد. روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید شد ($\chi^2/df=3/02$ و $GFI=0/92$ و $IFI=0/91$ و $CFI=0/91$ و $RMSEA=0/076$). روایی همگرایی این مقیاس نیز با همبستگی پیرسون معنادار بوده (ضریب همبستگی پیرسون = ۰/۴۲) و با مقیاس‌های مرتبط مانند مقیاس راهبرد تنظیم هیجان (گراس و جان، ۲۰۱۲) تأیید شده است. همچنین، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌های تحمل عاطفی ۰/۷۹، جذب عاطفی ۰/۷۵، تحمل پریشانی ۰/۷۷ و تنظیم هیجانات منفی ۰/۷۴ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این مقیاس در جامعه ایرانی است (۳۸).

مقیاس پریشانی روان‌شناختی^۱ (کسلر و همکاران، ۲۰۱۰): مقیاس ۱۰ گویه‌ای پریشانی روان‌شناختی (K-10) توسط کسلر و همکاران در سال ۲۰۰۲ برای شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی با بهره‌گیری از شیوه سؤال-پاسخ^۲ (IRT) طراحی شده است. این مقیاس به‌طور گسترده در تحقیقات و غربالگری اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی استفاده می‌شود و شامل سه مؤلفه حضور آموزشی، حضور اجتماعی و حضور شناختی است. گویه‌ها در این مقیاس به‌صورت طیف لیکرتی نمره‌گذاری می‌شوند که از صفر=هیچوقت تا ۴=همیشه، متغیر است و نمرات کل آن بین صفر تا ۴۰ قرار دارد. تحلیل منحنی مشخصه دریافت‌کننده^۳ (ROC) نشان می‌دهد که مقیاس K-10 دارای سطح زیر منحنی^۴ (AUC) بسیار بالایی در تشخیص اختلالات روان‌شناختی است. این بدان معناست که این پرسشنامه هم حساسیت بالایی در شناسایی افراد مبتلا و هم ویژگی بالایی در شناسایی افراد سالم دارد. مقادیر AUC به‌دست‌آمده (۰/۸۷-۰/۸۸) برای اختلالات کمتر شدید و ۰/۹۵-۰/۹۶ برای اختلالات شدیدتر) نشان‌دهنده توانایی بسیار خوب این مقیاس در تمایز بین گروه‌های مطالعه‌شده است. اعتبار تشخیصی این مقیاس از طریق مطالعه‌های دو مرحله‌ای شامل غربالگری تلفنی و مصاحبه بالینی رودرو، تأیید شد. نتایج نشان داد که K-10 قدرت بالایی را برای تفکیک افراد با اختلالات روانی از افراد بدون اختلال، داراست. این یافته، روایی تشخیصی قوی را برای این مقیاس به‌عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان‌شناختی، تأیید می‌کند (۳۹). در مطالعه یعقوبی در سال ۱۳۹۴، پانصد دانشجو از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران با

استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مقیاس K-10 تک‌عاملی بوده و شاخص‌های برازش آن مطلوب بودند ($NFI=0/93$ و $CFI=0/94$ و $GFI=0/85$ و $RMR=0/23$ و $RMSEA=0/11$). حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی برای بهترین نقطه برش مقیاس پریشانی روان‌شناختی، که نمره ۸ بود، به ترتیب ۸۱ درصد، ۰/۵ درصد و ۶/۵ درصد به دست آمد. آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۳ و ضریب همبستگی پیرسون پایایی تصنیف و اسپیرمن-براون ۰/۹۱ به دست آمد (۴۰).

مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی^۵ (یاماگوچی و همکاران، ۲۰۲۲): یاماگوچی و همکاران در سال ۲۰۲۲، مقیاس ۱۶ گویه‌ای آسیب‌پذیری هیجانی (EVS-16) را براساس طیف لیکرت ۴ تایی (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) طراحی کردند. این محققین داده‌ها را از ۳۶۱ دانشجوی دانشگاه‌های ژاپن (۱۸۶ مرد و ۱۷۵ زن) جمع‌آوری نمودند. از مصاحبه‌های اولیه با بیست نفر، ۴۲ واحد معنایی استخراج شد. در تحلیل عامل اکتشافی، معیارهای انتخاب عامل‌ها، مقادیر ویژه (≥ 1) و بارهای عاملی ($\leq 0/4$) بود. با اعمال این معیارها، ۱۶ گویه در قالب چهار عامل استخراج شدند. چهار عامل (۱۶ گویه) به وجود آمدند که هم قابلیت پایایی و هم اعتبار داشتند: ۱. آسیب‌پذیری در برابر انتقاد یا طرد شدن (گویه‌های ۱ تا ۴): ۲. آسیب‌پذیری در برابر بدتر شدن روابط (گویه‌های ۵ تا ۸): ۳. آسیب‌پذیری در برابر اختلافات بین فردی (گویه‌های ۹ تا ۱۲) و ۴. آسیب‌پذیری در برابر اهمال‌کاری و اجتناب هیجانی (گویه‌های ۱۳ تا ۱۶). ضریب آلفای کرونباخ هر خرده‌مقیاس برای ارزیابی پایایی استفاده شد. مقادیر به شرح زیر بودند: برای آسیب‌پذیری در برابر انتقاد یا طرد شدن، $\alpha=0/85$ ؛ برای آسیب‌پذیری در برابر بدتر شدن روابط، $\alpha=0/82$ ؛ برای آسیب‌پذیری در برابر اختلافات بین فردی، $\alpha=0/81$ و برای آسیب‌پذیری در برابر اهمال‌کاری و اجتناب هیجانی، $\alpha=0/79$ بود. علاوه‌براین، تقریباً سه هفته پس از انجام نظرسنجی اولیه، با ۶۴ شرکت‌کننده که از میان ۳۶۱ شرکت‌کننده اصلی به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند، بازآزمایی انجام شد. مقادیر ضریب همبستگی پیرسون بازآزمایی برای هر فاکتور از ۰/۶۱ تا ۰/۶۸ محاسبه گردید. برای بررسی اعتبار عوامل استخراج‌شده توسط تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی انجام شد. نتایج نشان داد که مسیرها از متغیرهای پنهانی فرضی به متغیرهای مشاهده‌شده و ضرایب مسیر بین متغیرهای پنهان، همگی در سطح ۰/۱ درصد معنادار بودند، همچنین معیارهای سنجش مدل نیز مناسب بود ($GFI=0/94$ ، $AGFI=0/91$ ، $CFI=0/96$ ، $RMSEA=0/05$) (۱۴).

۳ یافته‌ها

پس از بررسی متغیرهای پژوهش و مقیاس‌های انتخاب شده، ویژگی‌های روان‌سنجی آن (روایی، پایایی و هنجار بودن در جامعه ایرانی) بررسی گردید و تحلیل آماری داده‌های پژوهش انجام شد. از

۱ Psychological Distress Scale
 ۲ Item Response Theory
 ۳ Receiver Operating Characteristic

⁴ Area Under the Curve
⁵ Emotional vulnerability scale

(CVI) برای کل ابزار بیش از ۰/۶۳ محاسبه شد. روایی صوری ابزار به صورت کیفی و با نظرسنجی از دانشجویان، بررسی و مطلوب ارزیابی گردید.

جدول آمار توصیفی برای شناخت کلی داده‌ها، میانگین و انحراف معیار داده‌ها و همچنین همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است. جهت بررسی پایایی مقیاس آلفای کرونباخ به کار رفت. برای اطمینان بیشتر از پایایی مقیاس، علاوه بر آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی بازآزمایی نیز محاسبه شد (همبستگی پیرسون بین پاسخ‌گویی اول به مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی یاماگوچی و همکاران و پاسخ‌گویی دوم به مقیاس مذکور). به جدول ۱ مراجعه شود.

نظر جمعیت‌شناختی، سن، جنسیت و مقطع تحصیلی افراد شرکت‌کننده در پژوهش بدین شرح بود: میانگین و انحراف معیار سن افراد، $32/32 \pm 3/96$ (کمینه سن، ۱۹ و بیشینه سن ۴۱) بود. از نظر جنسیت ۱۵۶ نفر مرد (۳۹٪) و ۲۴۴ نفر زن (۶۱٪) بودند. همچنین از نظر تحصیلات ۲۵۵ نفر از شرکت‌کنندگان دانشجوی دانشجو دوره کارشناسی (۶۳٪) و ۱۰۷ نفر (۲۶/۸٪)، دانشجوی کارشناسی ارشد و ۳۸ نفر (۹/۵٪) نیز دانشجوی دوره دکتری بودند. پس از بررسی جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش، روایی محتوا بررسی شد. ضریب روایی محتوا (CVR) برای تمامی گویه‌ها در بازه ۰/۸۰ تا ۱ تخمین زده گردید. همچنین، شاخص روایی محتوا

جدول ۱. آمار توصیفی و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها در مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی یاماگوچی

مقیاس‌ها	میانگین \pm انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آلفای کرونباخ	ضریب همبستگی بازآزمایی
آسیب‌پذیری در برابر انتقاد یا طرد شدن	$8/85 \pm 2/97$	۰/۲۹	-۰/۹۶	۰/۸۱	۰/۷۳
آسیب‌پذیری در برابر بدتر شدن روابط	$9/52 \pm 2/86$	۰/۱۰	-۱/۰۲	۰/۷۸	۰/۷۶
آسیب‌پذیری در برابر اختلافات بین فردی	$11/33 \pm 2/39$	-۰/۱۰	۰/۴۸	۰/۷۵	۰/۷۴
آسیب‌پذیری در برابر اهمال‌کاری و اجتناب هیجانی	$9/66 \pm 2/52$	۰/۵۷	-۰/۱۹	۰/۸۰	۰/۷۹
آسیب‌پذیری هیجانی (کل مقیاس)	$39/38 \pm 8/15$	۰/۲۰	-۰/۶۲	۰/۸۳	۰/۸۰

اطلاعات جدول ۲، کجی و کشیدگی تمام گویه‌ها در بازه -2 تا $+2$ قرار داشت، بنابراین استفاده از روش‌های پارامتریک و تحلیل عامل تأییدی کوواریانس محور امکان‌پذیر بود.

تحلیل‌های توصیفی برای همه گویه‌های مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی یاماگوچی که شامل میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی و همبستگی گویه با نمره کل است، در جدول ۲ ارائه شده است. براساس

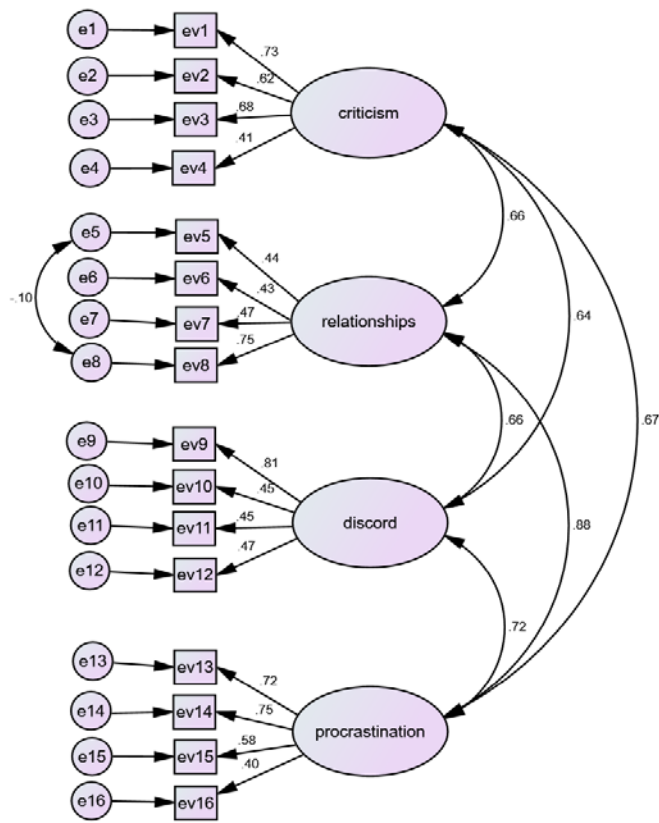
جدول ۲. آمار توصیفی و همبستگی گویه با نمره کل گویه‌های مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی یاماگوچی

خرده‌مقیاس	گویه	میانگین \pm انحراف معیار	کجی	کشیدگی	همبستگی گویه با نمره کل
آسیب‌پذیری در برابر انتقاد یا طرد شدن	گویه ۱	$1/95 \pm 0/95$	۰/۹۷	۱/۴۳	*۰/۶۴
	گویه ۲	$2/52 \pm 0/77$	-۰/۰۹	-۰/۳۸	*۰/۵۶
	گویه ۳	$2/41 \pm 1/27$	۰/۱۲	-۱/۶۶	*۰/۵۸
	گویه ۴	$1/99 \pm 0/95$	۰/۴۴	-۱/۰۱	*۰/۴۸
آسیب‌پذیری در برابر بدتر شدن روابط	گویه ۵	$2/61 \pm 1/03$	-۰/۱۷	-۱/۱۲	*۰/۴۸
	گویه ۶	$2/16 \pm 0/77$	۰/۰۰	-۰/۷۶	*۰/۵۴
	گویه ۷	$2/58 \pm 0/98$	۰/۰۳	-۱/۰۴	*۰/۶۱
	گویه ۸	$2/19 \pm 1/00$	۰/۲۵	-۱/۰۹	*۰/۶۹
آسیب‌پذیری به اختلافات بین فردی	گویه ۹	$2/83 \pm 0/82$	-۰/۳۵	-۰/۳۶	*۰/۶۷
	گویه ۱۰	$2/72 \pm 0/86$	۰/۲۲	-۱/۰۷	*۰/۴۳
	گویه ۱۱	$2/91 \pm 0/79$	-۰/۶۰	-۰/۱۹	*۰/۴۹
	گویه ۱۲	$2/88 \pm 0/84$	-۰/۵۳	-۰/۱۹	*۰/۴۱
آسیب‌پذیری به اهمال‌کاری و اجتناب هیجانی	گویه ۱۳	$2/38 \pm 0/82$	۰/۲۷	-۰/۴۳	*۰/۶۵
	گویه ۱۴	$2/45 \pm 0/81$	۰/۴۱	-۰/۴۰	*۰/۶۷
	گویه ۱۵	$2/61 \pm 0/82$	۰/۲۴	-۰/۶۸	*۰/۵۴
	گویه ۱۶	$2/22 \pm 1/09$	۰/۳۱	-۱/۲۳	*۰/۴۰

* همبستگی‌ها در سطح خطای آماری نوع اول ۰/۰۵ معنادار هستند.

این ضرایب روابط بین عوامل متمایز مدل و تأثیرات متقابل آن‌ها بر یکدیگر را نشان می‌دهند.

تحلیل تأییدی مرتبه اول بر روی داده‌های پژوهش انجام شد. در شکل ۱، ضرایب مسیر استاندارد شده مربوط به مدل چهار عاملی مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی به‌طور کامل و تفصیلی نمایش داده شده است.



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد شده مدل چهار عاملی مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی
 جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی

شاخص‌های برازش	مقادیر به‌دست‌آمده
X ²	۱۵۰/۸۸
df	۹۷
χ ² /df	۱/۵۵
GFI	۰/۹۵
AGFI	۰/۹۳
IFI	۰/۹۱
CFI	۰/۹۰
RMSEA	۰/۰۳۷

جدول ۳. همبستگی پیرسون نمرة کل و خرده‌مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی یا ماگوجی با تحمل پریشانی و پریشانی روان‌شناختی

مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. آسیب‌پذیری در برابر انتقاد یا طرد شدن	۱						
۲. آسیب‌پذیری در برابر بدتر شدن روابط	*۰/۴۵	۱					
۳. آسیب‌پذیری به اختلافات بین فردی	*۰/۳۹	*۰/۳۴	۱				
۴. آسیب‌پذیری به اهمال‌کاری و اجتناب هیجانی	*۰/۴۰	*۰/۵۳	*۰/۴۷	۱			
۵. آسیب‌پذیری هیجانی (کل مقیاس)	*۰/۷۶	*۰/۷۸	*۰/۷۰	*۰/۷۸	۱		
۶. تحمل پریشانی	*-۰/۲۱	*-۰/۴۱	*-۰/۲۴	*-۰/۳۵	*-۰/۴۰	۱	
۷. پریشانی روان‌شناختی	*۰/۳۳	*۰/۴۲	*۰/۳۷	*۰/۴۶	*۰/۵۲	*۰/۶۴	۱

* همبستگی‌ها در سطح خطای آماری نوع اول ۰/۰۵ معنادار هستند.

در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل آماری مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی و مقادیر دقیق این شاخص‌ها آورده شده است. همبستگی این متغیرها با مقیاس‌های آشفستگی

هیجانی و آشفتگی روانی محاسبه شد. تمام متغیرها با یکدیگر همبستگی معنادار داشتند (جدول ۳).

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف هنجاریابی مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی در جامعه ایران انجام شد. ابتدا، تعریف دقیقی از آسیب‌پذیری هیجانی ارائه گردید و سپس ابزار مناسبی برای اندازه‌گیری آن، یعنی مقیاس یاماگوچی و همکاران در سال ۲۰۲۲ معرفی شد. در قسمت یافته‌ها، روایی محتوایی ارائه گردید. مقادیر ضریب روایی محتوا (CVR) شاخص روایی محتوا (CVI) در همه گویه‌ها نشان‌دهنده سادگی، دقت و وضوح مناسب گویه‌ها است. برای بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بازآزمایی محاسبه شد. با توجه به ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که این مقیاس از همسانی بالایی بین گویه‌ها برخوردار است ($0.70 > \text{ضریب آلفای کرونباخ}$). این نتایج با نتایج پژوهش یاماگوچی و همکاران همسو بود. به طوری که در پژوهش مذکور آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها بین 0.79 تا 0.85 به دست آمد (۱۴). همچنین، ضریب همبستگی بازآزمایی خرده‌مقیاس‌ها و کل مقیاس در این پژوهش بین 0.73 تا 0.80 به دست آمد، در پژوهش یاماگوچی و همکاران (۱۴) ضریب بازآزمایی بین 0.61 تا 0.68 به دست آمد؛ بنابراین ضریب بازآزمایی این مقیاس در دانشجویان ایرانی کمی بیشتر از دانشجویان ژاپنی است.

همچنین در این پژوهش تحلیل عامل تأییدی انجام شد که یافته‌ها نشان داد دامنه بارهای عاملی مقدار قابل‌قبولی دارند و بارهای عاملی هیچکدام از گویه‌های مقیاس، کمتر از 0.30 نبود؛ این مقدار نشانگر همبستگی مناسب گویه‌ها با عوامل مشترک است، بنابراین، نیازی به حذف هیچ گویه‌ای نبود.

در این مطالعه آزمون برازش مدل نیز انجام شد؛ شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) کمتر از 0.080 به دست آمد که قابل قبول است. شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) همگی بالای 0.9 بودند که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است؛ بنابراین، مدل ساختاری رد نشد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی با نتایج یاماگوچی و همکاران (۱۴) همسو بود. همچنین، میزان همبستگی پیرسون با گویه‌های مقیاس‌های تحمل‌پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲) بررسی شد و نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آسیب‌پذیری هیجانی با آشفتگی هیجانی و آشفتگی روان‌شناختی وجود دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش و میزان رابطه متوسط بین مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی و مقیاس‌های مربوط به تحمل‌پریشانی و آشفتگی روان‌شناختی، می‌توان گفت که اگرچه آسیب‌پذیری هیجانی رابطه معناداری با سازه‌های روان‌شناختی مشابه دارد، ولی مفهومی متمایز از آن‌هاست. همچنین، همبستگی معنادار خرده‌مقیاس‌های مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی نشان می‌دهد که خرده‌مقیاس‌های این سازه با یکدیگر مرتبط هستند، اما میزان رابطه آن‌ها به قدری بالا نیست که یک مفهوم مشابه فرض شوند. همچنین می‌توان دلیل احتمالی بالا بودن

میانگین خرده‌مقیاس‌های آسیب‌پذیری هیجانی از جمله آسیب‌پذیری در برابر انتقاد یا طرد شدن، آسیب‌پذیری در برابر بدتر شدن روابط و اختلافات بین فردی را نگرانی درباره ارزیابی و پذیرفته نشدن توسط دیگران دانست. این نگرانی منعکس‌کننده تجربه کودکی حاوی حملات کلامی قضاوت‌آمیز همراه با انکار محبت است (۴۱). تجربه چنین حملات کلامی و محبت‌ندیدن در دوران کودکی، می‌تواند منجر به شکل‌گیری الگوهای شناختی و هیجانی ناپایدار شود که در بزرگسالی به صورت آسیب‌پذیری هیجانی نمود پیدا می‌کند. تحقیقات انجام‌شده حاکی از وجود رابطه معناداری هستند که بین در معرض بدرفتاری قرارگرفتن در کودکی و گرایش به خودکشی (۴۲)، حملات تروماتیک و رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر وجود دارد (۴۳، ۴۴) آسیب‌های ناشی از تروماهای کودکی تأثیر واضحی بر ابتلا به اختلالاتی مانند اضطراب و افسردگی و آسیب‌پذیری عاطفی دارد (۴۵). این اختلالات می‌توانند با تجربیات منفی دوران کودکی ارتباط زیادی داشته باشند. برای مثال، کودکانی که در محیطی پر از انتقاد و انکار محبت رشد کرده‌اند، ممکن است در بزرگسالی دچار ترس از عدم پذیرش و ارزیابی منفی توسط دیگران شوند که این خود می‌تواند منجر به بروز علائم اضطراب و افسردگی شود (۴۶).

علاوه‌براین، نگرانی‌های مداوم درباره ارزیابی و پذیرفته‌نشدن توسط دیگران می‌تواند به ایجاد حس ناامنی پایدار منجر شود که به نوبه خود باعث تشدید آسیب‌پذیری هیجانی می‌گردد. این افراد ممکن است در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی و بین فردی دچار استرس شدید شوند و این استرس می‌تواند به شکل‌گیری و تشدید اختلافات بین فردی و بدتر شدن روابط اجتماعی و عاطفی منجر شود (۴۷). تحقیقات نشان داده‌اند که این نگرانی‌ها و استرس‌های ناشی از تجربیات منفی کودکی با آسیب‌پذیری هیجانی و عاطفی همبستگی زیادی دارند؛ به همین دلیل، درک و توجه به تجربیات منفی دوران کودکی و تلاش برای مدیریت و کاهش تأثیرات آن‌ها می‌تواند در پیشگیری و درمان اختلالات مرتبط با آسیب‌پذیری هیجانی مؤثر باشد. این امر می‌تواند از طریق روش‌های مختلف روان‌درمانی، مشاوره و حمایت اجتماعی تحقق یابد (۴۸).

از محدودیت‌های پژوهش انجام‌شده می‌توان به این نکته اشاره کرد که نمونه پژوهش تنها بر روی دانشجویان دانشگاه زنجان انجام گرفته است. این امر تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها را با محدودیت‌هایی مواجه می‌کند. به عبارت دیگر، نتایج به دست آمده ممکن است نمایانگر ویژگی‌ها و شرایط خاص این گروه از افراد باشد و نتوان آن‌ها را به تمامی دانشجویان یا سایر گروه‌های جمعیتی بسط داد. برای دقیق‌تر نمودن نتایج و افزایش قابلیت تعمیم آن‌ها، بهتر است مطالعات بیشتری بر روی نمونه‌های گسترده‌تر و متنوع‌تر از جامعه مورد نظر انجام شود. این تنوع در نمونه‌ها می‌تواند شامل دانشجویان از دانشگاه‌های مختلف، افراد با پیشینه‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت و همچنین گروه‌های سنی مختلف باشد (۴۹). محدودیت دیگر پژوهش، استفاده صرف از مقیاس‌های خودگزارشی است. این مسئله می‌تواند احتمال ارائه پاسخ‌های تعدیل‌شده در مقیاس‌های خودگزارشی را افزایش دهد و موجب افزایش احتمال وجود خطا در گزارش نتایج شود.

رضایت آگاهانه شرکت در جلسات، محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان و حفظ رازداری رعایت شد.
رضایت برای انتشار
این امر غیرقابل اجرا است.
دردسترس بودن داده‌ها و مواد
تمامی داده‌ها و اطلاعات پژوهش از طریق ارتباط با رایانامه نویسنده مسئول دردسترس است.
تضاد منافع:
نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.
منابع مالی
پژوهش حاضر بدون هرگونه حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.
مشارکت نویسندگان
همه نویسندگان در پیش‌نویسی و بازبینی و اصلاح پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

خودگزارشی‌ها معمولاً با مشکل صراحت مواجه هستند، زیرا افراد ممکن است به دلایل مختلف از جمله حفظ آبرو، تمایل به پذیرش اجتماعی یا حتی ناآگاهی از احساسات واقعی خود، اطلاعات دقیق و صحیحی ارائه ندهند؛ بنابراین، برای کاهش این محدودیت، در پژوهش‌های بعدی بهتر است علاوه بر مقیاس، از روش‌های آزمایشی و کیفی نیز استفاده شود. استفاده از روش‌های مصاحبه عمیق، مشاهده مستقیم و حتی ابزارهای روان‌سنجی زیستی می‌تواند به کاهش این خطاها کمک کند و داده‌های جامع‌تر و قابل اعتمادتری ارائه دهد. این رویکرد ترکیبی می‌تواند به محققان کمک کند تا تصویری دقیق‌تر و کامل‌تر از موضوع پژوهش به دست آورند و نتایج قابل اعتمادتر باشند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش، نتیجه گرفته می‌شود که مقیاس آسیب‌پذیری هیجانی در جامعه ایرانی برآزش مناسبی دارد و در پژوهش‌های بعدی در حوزه آسیب‌پذیری هیجانی قابل استفاده است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که در انجام پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایتنامه از شرکت کنندگان
در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی مانند اطلاع از اهداف پژوهش،

References

1. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull.* 1995;117(3):497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
2. Cacioppo JT, Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *The Lancet.* 2018 Feb 3;391(10119):426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
3. Hawkey LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychol.* 2009;28(3):354–63. <https://doi.org/10.1037/a0014400>
4. Leary MR. The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Adv Exp Soc Psychol.* 2000;32:1–62.
5. Alden LE, Trew JL. If it makes you happy: Engaging in kind acts increases positive affect in socially anxious individuals. *Emotion.* 2013;13(1):64–75. <https://doi.org/10.1037/a0027761>
6. Abdolpour G, Shalchi B, Hamzezhadeh S, Salehi A. The mediating role of self-esteem on the relationship between emotional dysregulation and compassion with Internet addiction. *Shenakht J Psychol Psychiatry.* 2019 Jul 10;6(3):129–43. [10.29252/shenakht.6.3.129](https://doi.org/10.29252/shenakht.6.3.129)
7. Zhang Y, Sun Q. How Interpersonal Sensitivity Affects Depression Under the COVID-19 Lockdown Among College Students in South China: A Moderated Mediation Model. *Psychol Res Behav Manag.* 2023 Dec 31;16:1271–82. [10.2147/PRBM.S407430](https://doi.org/10.2147/PRBM.S407430)
8. Chou KL, Liang K, Sareen J. The Association Between Social Isolation and DSM-IV Mood, Anxiety, and Substance Use Disorders: Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry.* 2011 Jan 11;72(11):1515. <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06019gry>
9. Zimmer-Gembeck MJ. Emotional sensitivity before and after coping with rejection: A longitudinal study. *J Appl Dev Psychol.* 2015 Nov 1;41:28–37. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.05.001>
10. Schilling K. Examining the Role of Self-esteem in the Association between Emotional Vulnerability and Psychological Well-being. Honors Theses [Internet]. 2015 Apr 1; Available from: https://ecommons.udayton.edu/uhp_theses/58
11. Khrystenko O. Implicit displays of emotional vulnerability: A cross-cultural analysis of “unacceptable” embarrassment-related emotions in the communication within male groups. *Open Linguist.* 2022 Jan 1;8(1):209–31. <https://doi.org/10.1515/opli-2022-0189>
12. Zil-E-Ali A, Tariq R, Aadil M, Zil-E-Ali F, Ali A, Ahmed A, et al. What is Emotional Pain? A Review of Pathophysiology and Treatment Options. *Intern Med Med Investig J.* 2018;3(4):1–6. <https://doi.org/10.24200/imminv.v3.i4.65>

13. Amaro-Díaz L, Montoro CI, Fischer-Jbali LR, Galvez-Sánchez CM. Chronic Pain and Emotional Stroop: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2022 Jan;11(12):3259. <https://doi.org/10.3390/jcm11123259>
14. Yamaguchi S, Kawata Y, Murofushi Y, Ota T. The development and validation of an emotional vulnerability scale for university students. *Front Psychol*. 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.941250>
15. Sachdeva V, Tayal N, Yadav DVP. Role of emotional labour in mental health. *Int J Res Hum Resour Manage*. 2022;4(1):07–12. <https://doi.org/10.33545/26633213.2022.v4.i1a.82>
16. Kuo JR, Linehan MM. Disentangling emotion processes in borderline personality disorder: Physiological and self-reported assessment of biological vulnerability, baseline intensity, and reactivity to emotionally evocative stimuli. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009;118(3):531–44. <https://doi.org/10.1037/a0016396>
17. Barlow DH. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*. 2000;55(11):1247–63. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
18. Fakhari A, Shalchi B, Rahimi VA, Sadeh RN, Lak E, Najafi A, et al. Mental health literacy and COVID-19 related stress: The mediating role of healthy lifestyle in Tabriz. *Heliyon*. 2023;9(7). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18152>
19. Flouri E, Mavroveli S. Adverse Life Events and Emotional and Behavioural Problems in Adolescence: The Role of Coping and Emotion Regulation. *Stress and Health*. 2013;29(5):360–8. <https://doi.org/10.1002/smi.2478>
20. Thoits PA. Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *J Health Soc Behav*. 2011 Jun 1;52(2):145–61. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
21. Caspi A, Moffitt TE. Gene–environment interactions in psychiatry: joining forces with neuroscience. *Nat Rev Neurosci*. 2006 Jul;7(7):583–90. <https://doi.org/10.1038/nrn1925>
22. Amiri S, Shalchi B, Malek A, Pour Hasan S, Bakht Shokuhi Z. Developmental Family Functioning and Conduct Disorder Symptoms in Teenagers: The Function of Cognitive Emotion Regulation. *International Journal of School Health*. 2024 Oct 1;11(4):241–50. <https://doi.org/10.30476/intjsh.2024.101304.1380>
23. Plieger T, Melchers M, Montag C, Meermann R, Reuter M. Life stress as potential risk factor for depression and burnout. *Burnout Research*. 2015 Mar 1;2(1):19–24. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.03.001>
24. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010 Mar 1;30(2):217–37. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
25. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking Rumination. *Perspect Psychol Sci*. 2008 Sep 1;3(5):400–24. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
26. Aldao A, Sheppes G, Gross JJ. Emotion Regulation Flexibility. *Cogn Ther Res*. 2015 Jun 1;39(3):263–78. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
27. Zaki J, Williams WC. Interpersonal emotion regulation. *Emotion*. 2013;13(5):803–10. <https://doi.org/10.1037/a0033839>
28. Marroquín B, Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and depressive symptoms: Close relationships as social context and influence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2015;109(5):836–55. <https://doi.org/10.1037/pspi0000034>
29. Jabarian M, Ghoreyshi Rad F, Shalchi B. The Relationship Between Internalizing Syndromes and Morbid Curiosity and Cyber Aggression in Adolescents. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*. 2024;14(3):E44583. <https://doi.org/10.32598/ijmtfm.v14i03.44583>
30. Gjersing L, Caplehorn JR, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Med Res Methodol*. 2010 Feb 10;10(1):13. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-13>
31. Menefee DS, Ledoux T, Johnston CA. The Importance of Emotional Regulation in Mental Health. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2022 Jan 1;16(1):28–31. <https://doi.org/10.1177/15598276211049771>
32. Graves BS, Hall ME, Dias-Karch C, Haischer MH, Apter C. Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLOS ONE*. 2021 Aug 12;16(8):e0255634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
33. Deasy C, Coughlan B, Pironom J, Jourdan D, Mannix-McNamara P. Psychological Distress and Coping amongst Higher Education Students: A Mixed Method Enquiry. *PLOS ONE*. 2014 Dec 15;9(12):e115193. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115193>
34. Sue DW, Sue D. *Counseling the culturally different: Theory and practice*, 9th ed. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc; 2022. xiii, 368 p.
35. Cohen RJ, Swerdlik ME, Phillips SM. *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement*, 9th ed. Mountain View, CA, US: Mayfield Publishing Co; 2018. xxviii, 798 p.
36. Sarmad V, Bazargan A, Hejazi E. *Research methods in behavioral sciences*. Tehran: Agah Pub; 2015. [Persian]
37. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motiv Emot*. 2005 Jun 1;29(2):83–102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
38. Kianfar F, Bahonar F, Sanieemanesh M. Examining the psychometric properties of the Emotion Regulation

- Strategies Questionnaire and Distress Tolerance Questionnaire in high school students. *Applied Research in Consulting*. 2023 May 22;6(1):33–53. [Persian] https://www.jarci.ir/article_708235.html
39. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SLT, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002 Aug;32(6):959–76. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
 40. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Applied Psychological Research Quarterly*. 2016;6(4):45–57. https://japr.ut.ac.ir/article_57963_en.html
 41. Machosky J, Meissner WW. The dynamics of childhood trauma. *Am J Psychoanal*. 2006; 66(1): 63-75. <https://doi.org/10.1007/s11231-005-9004-4>
 42. Fakhari A, Doshmangir L, Farahbakhsh M, Shalchi B, Shafiee-Kandjani AR, Alikhah F, et al. Developing inpatient suicide prevention strategies in medical settings: Integrating literature review with expert testimony. *Asian Journal of Psychiatry*. 2022 Dec 1;78:103266. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103266>
 43. Azarmehr R, Shalchi B, Ahmadi E. Impulsive behavior as a mediator between childhood maltreatment and emotional disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2020;14(4). [Persian] <https://doi.org/10.5812/ijpbs.105978>
 44. Shalchi B, Beigzadeh MN, Shafiee-Kandjani AR, Shahrokhi H, Khanmiri BH. Childhood maltreatment and vulnerability to substance use disorders: The mediating role of psychological security. *Health Promot Perspect*. 2024 Jul 29;14(2):193–201 <https://doi.org/10.34172/hpp.42525>
 45. Fan N, Fan H, Luo R, Wang Y, Yan Y, Yang X, et al. The impact of childhood trauma on emotional distress and the moderating role of sense of coherence among college students in China. *Sci Rep*. 2024 Apr 29;14(1):9797. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-46883-4>
 46. Kim J, Cicchetti D. Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(6):706–16. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
 47. Shaver PR, Mikulincer M. Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*. 2002 Sep 1;4(2):133–61. <https://doi.org/10.1080/14616730210154171>
 48. Briere J, Scott C. *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. 2nd ed. Sage Publications; 2014.
 49. Ghaemi A, Vaghef L, Shalchi B. Validity and reliability of persian version of morbid curiosity scale in students. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2024 Jan 1;45(6):485–94. [Persian] <https://doi.org/10.34172/mj.2024.001>
 50. Lee K, Xu F, Fu G, Cameron CA, Chen S. Taiwan and Mainland Chinese and Canadian children's categorization and evaluation of lie- and truth-telling: A modesty effect. *British Journal of Developmental Psychology*. 2001;19(4):525–42. <https://doi.org/10.1348/026151001166236>
 51. Matsumoto D, Yoo SH, Hirayama S, Petrova G. Development and Validation of a Measure of Display Rule Knowledge: The Display Rule Assessment Inventory. *Emotion*. 2005;5(1):23–40. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.1.23>