

August-September 2021, Volume 16, Issue 3

The Causal Relationship between Active Memory, Anxiety and Depression with Mediation of Psychological Emotion Regulation in People with Post Traumatic Stress Disorder in the Earthquake in Sarapul Zahab

Fallah S¹, Mehmandoost Z^{2*}, Mami Sh³

1- PhD student, Islamic Azad University, Ilam, Department of Psychology, Ilam, Iran.

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

3- Assistant Professor of Islamic Azad University, Ilam Department of Psychology, Ilam, Iran.

Corresponding author: Mehmandoost Z, Assistant Professor, Islamic Azad University, Ilam Branch, Department of Psychology, Ilam, Iran.

Email: Xozns2006@yahoo.com

Received: 20 Sep 2020

Accepted: 2 May 2021

Abstract

Introduction: Post Traumatic Stress Disorder is a common post-event psychiatric problem that is very painful and stressful and is an exceptional threat to the life of the individual and society. The aim of this study was to determine the structural pattern of working memory, anxiety and depression mediated by emotional regulation in people with post-traumatic stress disorder.

Methods: The research method is descriptive-correlational according to the purpose of the applied type and the method of its implementation. The present study was conducted in 2019. The statistical population included all earthquake victims with post-traumatic stress disorder in Sarpol-e Zahab city. Among them, 191 people were selected as a sample using multi-stage random sampling method using available samples. The data were then collected using a questionnaire, active memory capacity test, Beck Anxiety Scale (BAI), Beck Depression - Second Edition (BDI-II) and Garnefsky emotion construction adjustment. For descriptive analysis of data, descriptive statistics such as frequency, mean, percentage and standard deviation were used. Also, using SPSS 21 and LISREL software, inferential analysis was analyzed and explained by statistical methods of Pearson correlation coefficient and structural equations.

Results: The results of data analysis using Pearson correlation tests and structural equations showed that there was a significant relationship between working memory, anxiety and depression mediated by emotional regulation in people with post-traumatic stress disorder. The results also showed that according to the structural model of the study, the indirect effect of depression through emotional regulation on working memory capacity was 0.66 which is significant at the level of $P = 0.04$, the direct effect of emotional regulation on working memory capacity is equal to 0.87 which is significant at the level of $P = 0.03$ and the indirect effect of anxiety through emotional regulation on the capacity of working memory is 0.71 which is significant at the level of $P = 0.04$.

Conclusions: As a result of the findings of this study, there is a confirmation seal on working memory that recovers after injury. However, it can include mental illness, anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. Therefore, based on the findings of the present study, it is recommended that people who are affected by earthquakes or other natural disasters be helped to promote positive emotions and regulate their emotions optimally.

Keywords: Active Memory, Anxiety, Depression, Emotion Regulation, Post Traumatic Stress Disorder.

رابطه علی بین حافظه فعال، اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی روانشناختی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در زلزله شهرستان سرپل ذهاب

سمیرا فلاح^۱، زینب میهن‌دوست^{۲*}، شهرام مامی^۳

۱- دانشجوی دکترا، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، گروه تخصصی روانشناسی، ایلام، ایران.

۲- استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، گروه تخصصی روانشناسی، ایلام، ایران.

۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، گروه تخصصی روانشناسی، ایلام، ایران.

نویسنده مسئول: زینب میهن‌دوست، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، گروه تخصصی روانشناسی، ایلام، ایران.

ایمیل: Xozns2006@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۲۹

چکیده

مقدمه: اختلال استرس پس از سانحه یک مشکل روانپزشکی رایج بعد از رویداد حوادث بسیار دردناک و استرس‌زا هستند و تهدیدی استثنایی برای زندگی شخص و جامعه است. پژوهش حاضر با هدف تعیین الگوی ساختاری حافظه فعال، اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش با توجه به هدف از نوع کاربردی و شیوه‌ی اجرای آن توصیفی از نوع همبستگی است. پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه زلزله‌زدگان دارای اختلال استرس پس از سانحه شهرستان سرپل ذهاب بودند. که از میان آنها به روش تصادفی چند مرحله‌ای و با استفاده از نمونه‌های در دسترس ۱۹۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. سپس داده‌های موردنظر با استفاده از پرسشنامه‌های، آزمون سنجش ظرفیت حافظه‌ی فعال، مقیاس اضطراب بک (BAI)، افسردگی بک - نسخه‌ی دوم (BDI-II) و تنظیم ساخت هیجان‌گارفنسکی جمع‌آوری شد. جهت تحلیل توصیفی داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، میانگین، درصد و انحراف معیار استفاده گردید. همچنین با استفاده از نرم افزار SPSS 21 و نرم افزار LISREL تجزیه و تحلیل استنباطی با روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تحلیل و تبیین شد.

یافته‌ها: نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری نشان دادند بین حافظه فعال، اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه رابطه معنی‌داری بودند. یافته‌ها همچنین نشان داد که با توجه به مدل ساختاری پژوهش اثر غیر مستقیم افسردگی از طریق تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال برابر $0/66$ بوده که در سطح $P=0/04$ معنی‌دار می‌باشد، اثر مستقیم تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال برابر $0/87$ بوده که در سطح $P=0/03$ معنی‌دار می‌باشد و اثر غیرمستقیم اضطراب از طریق تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال برابر $0/71$ بوده که در سطح $P=0/04$ معنی‌دار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در نتیجه یافته‌های این پژوهش مهر تأییدی بر حافظه فعال است که پس از آسیب بهبود می‌یابد. با این حال یک شرایط روحی را شامل اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه می‌کند. بنابراین و بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود به افرادی که درگیری زلزله یا سایر حوادث طبیعی استرس‌زا هستند در زمینه ارتقای هیجانات مثبت و تنظیم مطلوب هیجانات آن‌ها کمک شود.

کلیدواژه‌ها: حافظه فعال، اضطراب، افسردگی، تنظیم هیجان، اختلال استرس پس از سانحه زلزله، سرپل ذهاب.

مقدمه

حافظه ی فعال، ذخیره سازی موقتی و دستکاری اطلاعات لازم برای تکالیف شناختی پیچیده از قبیل فهم زبان، یادگیری و استدلال را فراهم می کند [۱]. اصطلاح حافظه فعال برای توصیف یک سیستم حافظه کوتاه مدت که در آن اطلاعات برای یک دوره کوتاه زمانی ذخیره و دستکاری می شوند، بکار برده می شود و به فرایندهایی اشاره دارد که در فرایند ذخیره سازی منفعلانه اطلاعات نقش دارند. و دارای توانایی شناختی برای تغییر و دستکاری این اطلاعات می باشد [۲].

علاوه براین، نگهداری موقت اطلاعات در حافظه فعال برای انواع عملکردهای شناختی از جمله استدلال، ادراک و یادگیری ضروری است [۳]. مطالعات نشان داده اند که استرس و اضطراب و افسردگی می تواند عملکرد حافظه فعال را مختل کند [۴]. به عبارت دیگر، در حالتهای اضطراب و افسردگی، آزاد شدن گلوکوکورتیکوئیدها تاثیر منفی بر حافظه فعال دارد [۵]. عوامل تعیین کننده یا پیش بینی کننده اختلال استرس، افسردگی و اضطراب پس از یک فاجعه بسیار زیاد است. متغیرهایی مانند سن، حادثه قبل و بعد از حادثه، خشونت پایدار، اختلال درونی، خشونت خانوادگی و خشونت خیابانی، عوامل پیش بینی کننده اختلال استرس، علائم افسردگی و اضطراب در بازماندگان زلزله هستند [۶]. در همین حال، در میان یک جامعه در معرض سانحه، اختلال اضطراب قبل از آن، مشاهده خانه‌های ویران شده دریافت حمایت محدود از دولت و یا سایر اعضای خانواده و حتی پس از مشاوره در مورد فاجعه، پیش بینی کننده‌های قابل توجهی از اختلالات اضطراب، افسردگی را دارد [۷]. زلزله علاوه بر مرگ، صدمات، تخریب ساختمان‌ها و معیشت و زبان‌های مالی، پیامدهای روانشناختی جدی برای جامعه زندگی در این منطقه داشته است [۸]. مک کنزی و همکاران (۲۰۱۸) [۹] نشان داد مقیاس اضطراب و افسردگی بیماران مرتبط با اختلال افسردگی و اضطراب DSM-IV آسیب مغزی پس از سانحه موجب بهبودی علائم اختلال استرس شد.

این اختلال از بارزترین اختلالات مرتبط با استرس و آسیب Trauma است که ناشی از اختلال در دستگاه عصبی Neuro system و تغییرات شناختی cognitive است. ابتلای هر فرد به این بیماری به خصوص به دلیل ماهیت عصب‌شناختی بیماری (تغییر در دستگاه‌های عصب رسانه‌ای Neurotransmitter نورواآمی، تغییر در نوع کارکرد

قسمت‌های مختلف درگیر در پردازش تروما)، در زندگی بیماران مبتلابه اختلال استرس پس از سانحه تغییرات اساسی پدید می‌آورد و در آن‌ها منجر به بروز نشانه‌های روان‌شناختی و جسمانی مربوط به این اختلال می‌گردد. این بیماری از محدود تشخیص‌های روان‌پزشکی است که بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش چهارم نیازمند وجود عامل سبب‌شناختی مشخص یعنی واقعه‌ی آسیب‌زای تهدیدکننده‌ی زندگی یا واقعه‌ای است که فرد را در معرض آسیب شدید قرار می‌دهد [۱۰]. با توجه به نقش مکمل رویکردهای پردازش اطلاعات Information processing approach در اندام مشترکی به نام «مغز» چه در تبیین ابتلا و چه در تبیین بهبود علائم و عوارض بیماری‌های روانی با عامل سبب‌شناختی حادثه‌ی آسیب‌زا و مخصوصاً آن‌هایی که به علت اجتناب کارکردی مزمن خواهند شد در فضای علمی پزشکی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی (به طور کلی علوم پزشکی و روان‌شناختی) در جهان امروزه در درمان، کنترل، مهار و یا مدارا با این‌گونه بیماری‌ها بر نقش عوامل عصب‌شناختی تأکید اساسی می‌شود [۱۱] و نقش عامل بودن شخص بیمار نیز در کنترل فرایندهای روان‌شناختی مرتبط با بیماری خود نقشی بسیار مهم تلقی می‌گردد.

در اختلال پس آسیبی، مشکلات مربوط به حافظه به ویژه حافظه شرح حال یک نقش محوری در ایجاد، تداوم و درمان اختلال دارد. حافظه شرح حال نوع خاصی از حافظه رویدادی است که داستان زندگی و یا گذشته شخصی فرد را شامل می‌شود. این شکل از حافظه شرح حال، حافظه سرگذشتی نام دارد. که نظریه پردازان آن را به عنوان توانایی یادآوری دوره‌های مهم و رویدادهای مربوط به زمان گذشته که با خود فرد در ارتباط هستند تعریف می‌کنند [۱۲].

در حقیقت توانایی فرد در یادآوری جزئیات معنایی درباره گذشته شخصی خود می‌باشد افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه گرایش به یادآوری بیشتر مواد مربوط به آسیب و همچنین دشواری در بازیابی خاطرات شرح حال از وقایع خاص دارند [۱۳]. براون و همکاران [۱۴] نشان دادند افرادی که دارای اختلال پس از سانحه هستند تمایل به یادآوری خاطرات سرگذشتی با جزئیات کمتری دارند.

از طرفی، طی دهه‌های اخیر بیش از پیش بر نقش تنظیم

از میان آنها به روش تصادفی چند مرحله ای و با استفاده از نمونه های در دسترس انجام گرفته است.

روش نمونه گیری هدفمند در دسترس است. تعداد ۳۸۰ پرسشنامه توزیع شده حجم نمونه ۱۹۱ نفر استمدت اجرای پژوهش ۶ ماه بود. ملاک های ورود به این مطالعه عبارتند از: تشخیص اختلال براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور I، بدون دریافت هرگونه درمان تا تاریخ برگزاری آزمون. معیارهای خروج نیز شامل گذراندن دوره های درمانی و نیز عدم تمایل به ادامه ی آزمون بود.

ابزارهای پژوهش (اعتبار و روایی)

آزمون سنجش ظرفیت حافظه ی فعال: آزمون سنجش ظرفیت حافظه ی فعال جهت سنجش ظرفیت حافظه فعال توسط دانیمن و کارپنتر (۱۹۸۰) ساخته شده است. آزمون فوق شامل ۲۷ جمله است که در شش بخش، از بخش دو جمله ای تا هفت جمله ای تقسیم و طبقه بندی شده است. ویژگی اصلی این آزمون سنجش همزمان دو بخش حافظه فعال (پردازش و اندوزش) در ضمن انجام یک فعالیت ذهنی است [۱۹].

آزمودنی ها، در تمام مراحل آزمون، حاصل فعالیت ذهنی خود را در پاسخ نامه ی ویژه ای که در اختیار آنها قرار می گیرد، منعکس می سازند، برای نمونه، آزمودنی ها در مرحله اول به بخش دو جمله ای با دقت توجه نموده و گوش می دهند و تنها پس از خاتمه ی قرائت دو جمله، اقدام به زدن علامت و نوشتن آخرین کلمه می کنند. پس از اتمام این مرحله نوبت به بخش سه جمله ای می رسد، در این مرحله نیز آزمودنی ها با دقت به سه جمله ای که قرائت می شود گوش داده و پس از اتمام قرائت جملات، اقدام به پاسخگویی می کنند. به همین ترتیب این روند تا مرحله پایانی، یعنی مرحله ششم (بخش هفت جمله ای) ادامه می یابد. بدیهی است که به موازات افزایش تعداد جملات در هر جمله زمان بیشتری به این امر اختصاص داده می شود.

در این آزمون ارزش همه جملات واحد است و به هر پاسخ درست یک نمره تعلق می گیرد و به پاسخ های غلط یا سفید نمره ای تعلق نمی گیرد. بنابراین هر آزمودنی بر اساس موفقیت در هر جمله، دو نمره می گیرد، یکی نمره پردازش که در قبال تشخیص درستی جملات قرائت شده کسب می کند و دیگری نمره اندوزش که به جهت درست نوشتن آخرین کلمه ای که شنیده است. در مجموع،

هیجان در آسیب شناسی روانی تأکید می شود و بدتنظیمی، هیجانی که از طریق ایجاد اختلال در فرایند طبیعی پردازش هیجانی، منجر به بروز و تداوم آسیب های روانی همچون اضطراب و افسردگی می شود، همچنین در رابطه با اختلال استرس پس از آسیب نیز صدق می کند. تنظیم هیجان، فرایندی فراتشخیصی و فرانظری است که طیف وسیعی از اشکال آسیب شناسی روانی از منظر رویکردهای نظری متنوع را تحت تأثیر قرار می دهد و به فعالیت هایی اطلاق می شود که به افراد اجازه نظارت، ارزشیابی و تعدیل ماهیت و طول مدت پاسخ های هیجانی را می دهد [۱۵]. یافته های پژوهش لانگورث و همکاران (۲۰۱۸) [۱۵] نشان داد که بین اضطراب و افسردگی با تنظیم هیجانی رابطه معنی داری وجود دارد. تول و همکاران (۲۰۰۷) [۱۶] نیز در پژوهش خود نشان دادند نشانگان استرس پس از آسیب با دسترسی محدود و انعطاف ناپذیر به راهبردهای تنظیم هیجان و به عبارتی با دشواری در تنظیم هیجان مرتبط است.

افراد مبتلا به اختلال پس آسیبی، واقعه آسیب زا را در رویا و نیز افکار روزانه خود مجددا تعریف می کنند. از هر چیزی که واقعه را به خاطرشان بیاورد قاطعانه دوری می کنند و دچار کرحتی پاسخدهی، همراه با حالت برانگیختگی، افسردگی و اضطراب می شوند. افسردگی و اضطراب تجربه های هیجانی نامطلوبی هستند که نشانه ای از وجود انواع تهدید یا فقدان می باشند [۱۵]. نتایج پژوهش زغبی قناد و همکاران [۱۶] نیز رابطه علی بین اضطراب، افسردگی و حافظه فعال و تنظیم التزام راهبردی را با دو متغیر دیگر مورد بررسی قرار داده است. در راستای پژوهش های صورت گرفته مطالعه حاضر در صد یافتن پاسخ برای این سوال است که آیا بین حافظه فعال، اضطراب و افسردگی با میانجیگری تنظیم هیجانی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه زلزله شهرستان سرپل ذهاب رابطه معنی داری وجود دارد و آیا می توان این روابط را به صورت معادلات ساختاری بیان کرد؟

روش کار

پژوهش حاضر با توجه به هدف آن از نوع کاربردی و شیوهی اجرای آن توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زلزله زدگان دارای اختلال استرس پس از سانحه شهرستان سرپل ذهاب بودند. که

بزرگسالان است؛ که در سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیشتر با معیارهای DSM-VI برای افسردگی موردبازنگری قرار گرفت. در این پرسش نامه پاسخ‌ها بین ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نقاط برش در BDI-II با BDI تفاوت دارد: ۰ تا ۱۳ = غیر افسرده؛ ۱۴ تا ۱۹ = افسردگی خفیف تا متوسط، ۲۰ تا ۲۸ = افسردگی متوسط تا شدید؛ و ۲۹ تا ۶۳ = افسردگی شدید. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده ی علائم افسردگی شدیدتر هستند. BDI-II با مقیاس درجه‌بندی افسردگی همیلتون Hamilton Rating Scale for Depression (HRS) همبستگی $r=+0.71$ دارد و پایایی باز آزمایی یک‌هفته‌ای آن 0.93 است. در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی به شرح زیر برای این مقیاس به دست آمد: ضریب آلفا 0.91 ، ضریب همبستگی میان دونیمه‌ی آزمون 0.89 و ضریب باز آزمایی 0.94 ، روایی صوری و محتوایی ابزار مربوطه در مطالعه حاضر بر اساس نظر متخصصان مطلوب و مناسب ارزیابی شد و همچنین میزان پایایی با محاسبه آلفای کرونباخ 0.79 مناسب گزارش شد.

پرسشنامه تنظیم ساخت هیجان‌گارفنفسکی

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارفنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می کند. در این پرسشنامه از فرد خواسته می شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرس زای زندگی که به تازگی تجربه کرده اند را بوسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می کند مشخص نماید این پرسشنامه دارای فرم ویژه بزرگ سالان و فرم ویژه کودکان می باشد. از جمله رایج ترین این راهکارهای شناختی برای تنظیم هیجان در مواجهه با شرایط ناگوار عبارتند از سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری تلقی فاجعه آمیز توسعه چشم انداز، تمرکز مجدد مثبت ما ارزیابی مثبت، پذیرش شرایط، برنامه ریزی کردند. [۲۲]. روایی صوری و محتوایی ابزار مربوطه در مطالعه حاضر بر اساس نظر متخصصان مطلوب و مناسب ارزیابی شد و همچنین میزان پایایی با محاسبه آلفای

چون تعداد جملات این آزمون ۲۷ و ارزش سوال‌ها هم یکسان است، دامنه نمره هر آزمودنی هم در پردازش و هم در اندوزش از نمره ۲۷ محاسبه می شود و نمره حافظه ی فعال هر آزمودنی نیز از میانگین مجموع دو نمره (پردازش و اندوزش) بدست می آمد که به صورت درصد نوشته می شود. روایی این آزمون در یک بررسی مقدماتی که توسط اسد زاده (۱۳۸۳) [۲۰] روی ۸۴ نفر از دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی انجام شده، ضریب همبستگی 0.88 ، بدست آمده است. مجتبی زاده (۱۳۸۵) [۱۹]، پایایی این آزمون را در تحقیق خود روی دانش آموزان سال سوم متوسطه شهر زنجان از طریق کودر ریچاردسون 0.87 ، بدست آورده است. اسدزاده (۱۳۸۳) [۲۰]، نیز پایایی آزمون خود را از طریق دونیمه کردن 0.85 ، بدست آورد. روایی صوری و محتوایی ابزار مربوطه در مطالعه حاضر بر اساس نظر متخصصان مطلوب و مناسب ارزیابی شد و همچنین میزان پایایی با محاسبه آلفای کرونباخ 0.81 مناسب گزارش شد.

مقیاس اضطراب بک (BAI)

یک پرسشنامه خود سنجی ۲۱ سوالی است که با هدف اندازه گیری شدت اضطراب طراحی شده است. این آزمون شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در مورد ارزیابی قرار می دهد. نمره « شدید » تا « اصلاً » دامنه ای از هر سوال بین ۰ تا ۳ بوده و دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ می باشد. نمره بالاتر نشانه شدت اضطراب بیشتر است. نمره ۰-۷ کمترین حد اضطراب، نمره ۸-۱۵ اضطراب خفیف، نمره ۱۶-۲۵ اضطراب متوسط و نمره ۲۶-۶۳ اضطراب شدید را نشان می دهد. همسانی درونی آن بالا و ضریب پایایی باز آزمایی یک هفته ای آن در حدود 0.75 به دست آمده است همبستگی بین نمرات BAI و مقیاس همیلتون برای درجه بندی اضطراب (همیلتون، ۱۹۵۹ HARS) به دست آمد. 0.51 و با BDI برابر با 0.48 به دست آمد. این آزمون ویژه آزمودنیهای بزرگسال بوده و هم در موقعیت های بالینی و هم پژوهشی مورد استفاده قرار می گیرد. روایی صوری و محتوایی ابزار مربوطه در مطالعه حاضر بر اساس نظر متخصصان مطلوب و مناسب ارزیابی شد و همچنین میزان پایایی با محاسبه آلفای کرونباخ 0.78 مناسب گزارش شد.

پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک - نسخه ی دوم (BDI-II)

این پرسش نامه، یک پرسش نامه ی ۲۱ ماده ای خود گزارشی دهی برای سنجش شدت افسردگی در نوجوانان و

یافته‌ها

در قسمت یافته‌های توصیفی، نتایج نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها به ترتیب برای متغیر ظرفیت حافظه فعال میانگین و انحراف استاندارد $11/9 \pm 63/08$ و برای متغیر افسردگی میانگین و انحراف استاندارد $2/60 \pm 11/97$ ، برای متغیر اضطراب میانگین و انحراف استاندارد $2/54 \pm 10/77$ ، و برای متغیر سرسختی روانشناختی میانگین و انحراف استاندارد $4/04 \pm 12/99$ بدست آمده است.

ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پرسشنامه، از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده می‌شود. فرضیه صفر و فرضیه مقابل به صورت زیر تعریف می‌شود:

H_0 : توزیع متغیر مورد بررسی نرمال است.

H_1 : توزیع متغیر نرمال نیست.

کرونیخ $0/86$ مناسب گزارش شد.

جهت تحلیل توصیفی داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، میانگین، درصد و انحراف معیار استفاده گردید. همچنین با استفاده از نرم افزار SPSS 21، تجزیه و تحلیل استنباطی با روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تحلیل و تبیین شد.

ملاحظات اخلاقی: جنبه‌های اخلاقی که در پژوهش حاضر به کار گرفته شد؛ عبارتند از: دادن اختیار الزم جهت همکاری در مطالعه به شرکت کنندگان و کسب رضایت از آنان به صورت شفاهی، محفوظ نگه داشتن اطلاعات افراد شرکت کننده در مطالعه و دادن اطمینان به آنان در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان و اینکه گزارش به صورت گروهی ارائه شد. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع آوری شد و از شرکت کنندگان به خاطر همکاری در پژوهش تشکر به عمل آمد. این مقاله برگرفته موضوع رساله دکتری می باشد که با کد مصوب ایران داک ۶۸۳۶۸۲۰ و شناسه اخلاق IR.AEUMS.

جدول ۱: آزمون کلموگروف- اسمیرنوف

نام متغیر	آزمون کلموگروف- اسمیرنوف	آماره آزمون پس از نرمال کردن با روش لگاریتمی	سطح معناداری	نتیجه
ظرفیت حافظه فعال	۰/۰۰۰	۰/۰۶۹	$> 0/05$	نرمال است
تنظیم هیجانی	۰/۰۰۰	۰/۰۸۳	$> 0/05$	نرمال است
افسردگی	۰/۰۰۰	۰/۱۲۳	$> 0/05$	نرمال است
اضطراب	۰/۰۰۰	۰/۲۰۳	$> 0/05$	نرمال است

نرمال هستند.

برای آزمون مدل ساختاری بین متغیرها، ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشاهده شده محاسبه شد. (جدول ۲) ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

اگر سطح معنی داری آزمون از $0/05$ کمتر باشد فرضیه صفر پذیرفته نمی شود و نتیجه می شود که توزیع متغیر مورد بررسی نرمال نمی باشد. همان طور که در جدول زیر مشاهده می شود سطح معنی داری برای تمام متغیرهای از $0/05$ بیشتر است و نتیجه می شود این متغیرها دارای توزیع

جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای مورد پژوهش

ظرفیت حافظه فعال	افسردگی	اضطراب	تنظیم هیجانی
۱			
	همبستگی پیرسون		
	سطح معنی داری	ظرفیت حافظه فعال	
۱۹۱	تعداد		
	همبستگی پیرسون		
	سطح معنی داری	افسردگی	
۱۹۱	تعداد	۱۹۱	

	۱	*۱۱۸.	-۶۱۲**	همبستگی پیرسون	اضطراب
		۰۱۹.	۰۰۰.	سطح معنی داری	
	۱۹۱	۱۹۱	۱۹۱	تعداد	
۱	-۰۴۸۹**	-۰۵۰۳**	**۶۵۲.	همبستگی پیرسون	تنظیم هیجانی
	۰۰۰.	۰۰۰.	۰۰۰.	سطح معنی داری	
۱۹۱	۱۹۱	۱۹۱	۱۹۱	تعداد	

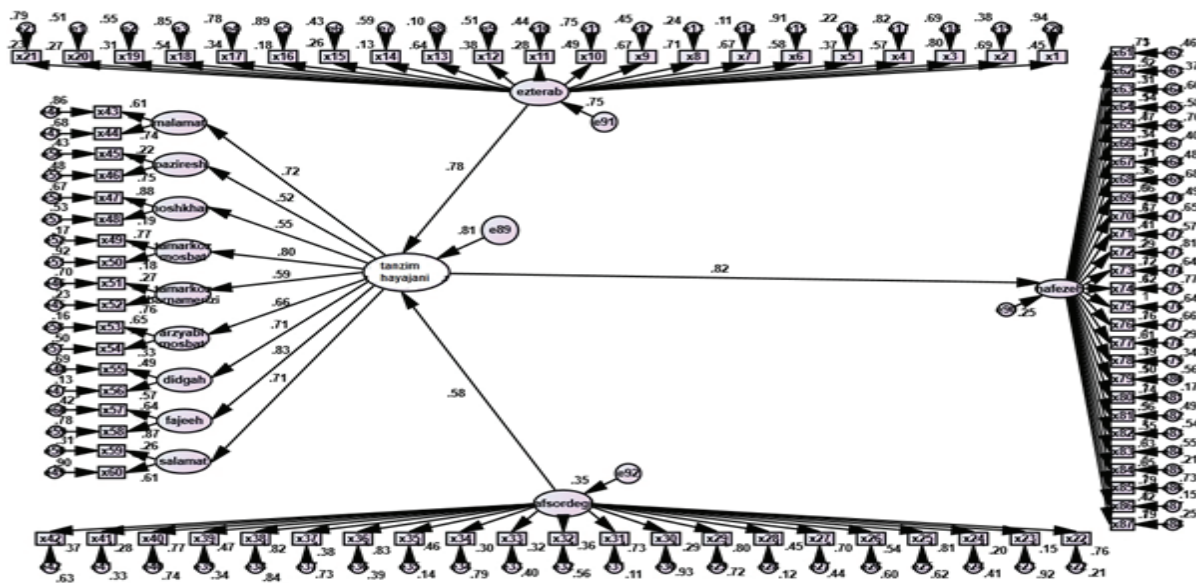
$P < .01^{***}$

و RMSEA معرفی شده است. هر یک از این شاخص‌ها معرف بخشی از برازش مدل می‌باشد و اعداد مورد قبول برای هر شاخص متفاوت می‌باشد. (جدول ۳) نشان دهنده مقدار قابل قبول برای هر شاخص می‌باشد (هومن، ۱۳۹۰).

جهت بررسی میزان همبستگی و تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیرهای ملاک به روش مدل مفهومی از روش معادلات ساختاری استفاده شد. در بررسی برازش مدل شاخص‌های مختلفی ارائه شده است که معروفترین این شاخص‌ها در قالب CMIN/df, CFI, GFI, AGFI, NFI, IFI, TLI, RMR

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل و حد قابل قبول آن‌ها

شاخص	TLI	IFI	NFI	CFI	GFI	AGFI	RMR	CMIN/df	RMSEA
مقدار قابل قبول	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	۰/۰۸	< ۳	< ۰/۰۸



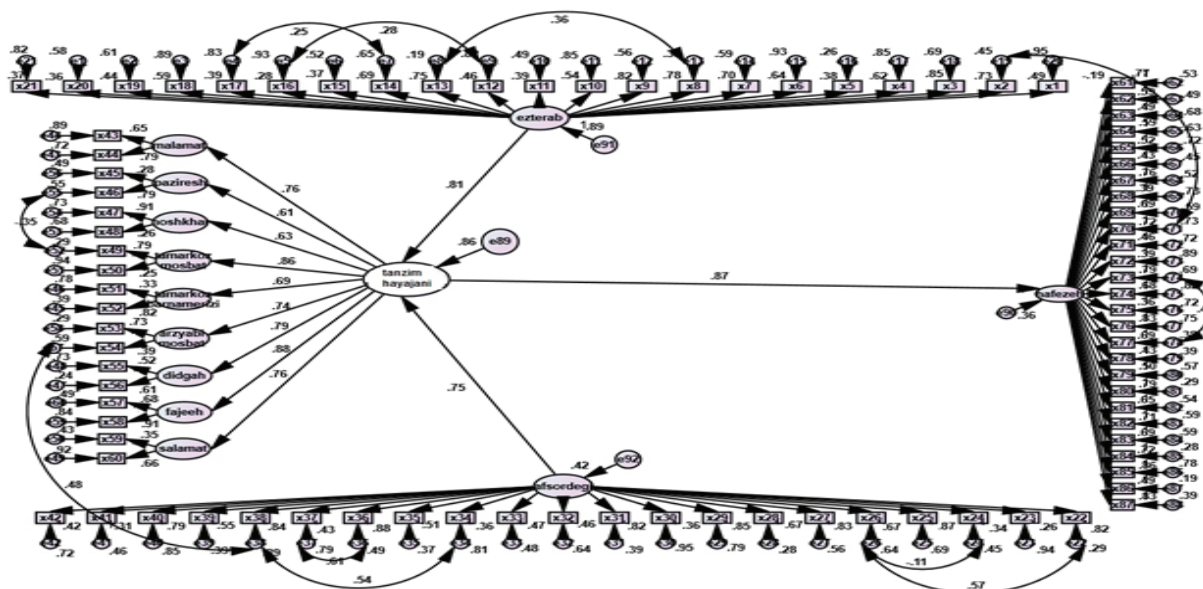
شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش را با برآورد ضرایب استاندارد

می‌شود. همانطور که مشاهده می‌شود شاخص‌های برازش برای مدل اولیه رد شده است.

(شکل ۱) برازش مدل ساختاری اولیه را توسط نرم افزار نشان می‌دهد و همانطور که مشاهده می‌شود در (جدول ۴) نیز شاخص‌های برازش پس از برازش اولیه مشاهده

جدول ۴: مقادیر بدست آمده شاخص‌های برازش مدل

شاخص	TLI	IFI	NFI	CFI	GFI	AGFI	RMR	CMIN/df	RMSEA
مقدار قابل قبول	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	۰/۰۸	< ۳	< ۰/۰۸
مقدار بدست آمده	۰/۷۴	۰/۶۹	۰/۵۴	۰/۸۱	۰/۸۷	۰/۶۱	۰/۰۸	۴/۶۰	۰/۱۱
وضعیت	رد	رد	رد	رد	رد	رد	رد	رد	رد



شکل ۲: مدل ساختاری اصلاح شده با برآورد ضرایب استاندارد

در حد نهایی و مطلوب خود قرار دارند و نتیجه می‌شود که مدل ساختاری متغیرهای پژوهش جهت تحلیل و برآورد فرضیات مطلوب و مناسب می‌باشد.

(شکل ۲) مدل ساختاری بر اساس مدل مفهومی پژوهش را با برآورد ضرایب استاندارد نشان می‌دهد. همچنین (جدول ۵) مقادیر بدست آمده شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد و مشاهده می‌شود همه شاخص‌های برازش مدل

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش

شاخص	TLI	IFI	NFI	CFI	GFI	AGFI	RMR	CMIN/df	RMSEA
مقدار قابل قبول	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	۰/۰۸	< ۳	< ۰/۰۸
مقدار بدست آمده	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۰۹	۲/۶۰	۰/۰۶
وضعیت	عدم رد	عدم رد	عدم رد	عدم رد	عدم رد	عدم رد	عدم رد	عدم رد	عدم رد

مقدار شاخص IFI برابر ۰/۹۶ بوده و بیشتر از حد معین ۰/۹۰ می‌باشد که مقایسه مدل حاضر با مدل استقلال را نشان می‌دهد که در سطح مطلوبی قرار دارد. مقدار شاخص بنتلر و بونت یا NFI برابر ۰/۹۰ بدست آمده است که برابر حد معین ۰/۹۰ می‌باشد و نشان از معناداری و نیکویی برازش مناسب در تحلیل ساختار کوواریانس دارد. همچنین مقدار شاخص CFI برابر ۰/۹۶ محاسبه شده و این شاخص نیز بیشتر از حد معین ۰/۹۰ می‌باشد، بدین معنی که همبستگی

(شکل ۲) مدل ساختاری پژوهش با برآورد ضرایب استاندارد و میزان همبستگی اشتراکی یا چندگانه بین متغیرهای ملاک و مستقل را نشان می‌دهد. با توجه به (جدول ۵) کلیه شاخص‌های مورد بررسی به منظور ارزیابی برازش مدل ساختاری پژوهش مورد پذیرش قرار گرفته‌اند. با توجه به این که مدل برازش شده اشباع می‌باشد می‌توان بیان نمود که برازش این مدل تایید شده است. همانطور که در (جدول ۲) مشاهده می‌شود

برابر با مقدار ۰/۰۶ محاسبه شده است که کمتر از معیار ۰/۰۸ می‌باشد و بنابراین می‌توان بیان نمود که برآزش مدل تحلیل ساختاری پژوهش حاضر به طور کلی در سطح مناسبی ارزیابی می‌شود. پس از برآزش و تأیید مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهش می‌توان مقدار همبستگی پیرسون و ضرایب رگرسیونی بین آن‌ها را نیز بدست آورد و فرضیات پژوهش را بررسی نمود.

بالایی بین متغیرهای مدل ساختاری پژوهش وجود دارد. همچنین برای شاخص نیکویی برآزش GFI مقدار ۰/۹۴ بدست آمده است که بیشتر از حد معین ۰/۹۰ می‌باشند و مناسب بودن مدل را تأیید می‌کنند. مقدار بدست آمده برای شاخص RMR برابر ۰/۰۸ بوده که کمترین مقدار را داراست و این بیان می‌کند ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده در مدل برآزش شده در حد مطلوب می‌باشد. در نهایت ریشه میانگین مجذورات تقریباً همان RMSEA

جدول ۶: اثرات مستقیم و غیرمستقیم استاندارد متغیرهای مستقل بر متغیرهای ملاک

متغیر مستقل	متغیر وابسته	متغیر میانجی	اثر مستقیم استاندارد	اثر غیرمستقیم استاندارد	معنی داری
افسردگی	ظرفیت حافظه فعال	تنظیم هیجانی	۰/۶۶		<۰/۰۵
اضطراب	ظرفیت حافظه فعال	تنظیم هیجانی	۰/۷۱		<۰/۰۵
تنظیم هیجانی	ظرفیت حافظه فعال			۰/۸۷	<۰/۰۵

می‌شود اثر مستقیم تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال برابر ۰/۸۷ بوده که در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی دار می‌باشد، لذا فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثر تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال پذیرفته می‌شود. این اثر بصورت مثبت و معنی دار می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه علی بین حافظه فعال، اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری سرسختی روانشناختی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در زلزله شهرستان سرپل ذهاب انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که افسردگی از طریق تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال تأثیر مثبت و معناداری دارد. نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین متغیرهای حافظه فعال، اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه رابطه وجود دارد. زغیبی قناد و همکاران (۱۳۹۶) [۱۶] نشان داد رابطه معنی داری بین اضطراب، افسردگی و حافظه فعال وجود دارد بنابراین افرادی که از ظرفیت بالاتری در حافظه فعال برخوردارند در سرکوب حالت‌های هیجانی توانایی بیشتری دارند و در اتخاذ یک نگرش غیر هیجانی هنگام قرار گرفتن در محرک‌های هیجانی توانایی بیشتری دارند در واقع تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به صورت واسطه‌ای عملکرد شناختی را تحت تأثیر قرار دهد. مخصوصاً عملکرد شناختی در تکالیفی که کارکردهای

(جدول ۶) مقادیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم استاندارد شده بین متغیرهای مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس (جدول ۶) می‌توان به بررسی فرضیات پژوهش پرداخت.

فرضیه اول: افسردگی از طریق تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال تأثیر مثبت و معناداری دارد.

با توجه به مدل ساختاری پژوهش و جدول ۶ مشاهده می‌شود اثر غیر مستقیم افسردگی از طریق تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال برابر ۰/۶۶ بوده که در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی دار می‌باشد، لذا فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثر معنی دار افسردگی از طریق تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال پذیرفته می‌شود. این اثر بصورت مثبت و معنی دار می‌باشد.

فرضیه دوم: اضطراب از طریق تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال تأثیر مثبت و معناداری دارد.

با توجه به مدل ساختاری پژوهش و جدول ۶ مشاهده می‌شود اثر غیرمستقیم اضطراب از طریق تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال برابر ۰/۷۱ بوده که در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی دار می‌باشد، لذا فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثر معنی دار اضطراب از طریق تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال پذیرفته می‌شود. این اثر بصورت مثبت و معنی دار می‌باشد.

فرضیه سوم: تنظیم هیجانی بر ظرفیت حافظه فعال تأثیر مثبت و معناداری دارد.

با توجه به مدل ساختاری پژوهش و (جدول ۶) مشاهده

شناختی هیجان با پیامدهای روانی مرتبط است و نارسایی در تنظیم شناختی هیجان، سازوکار زیر بنایی اختلالهای اضطرابی مانند اختلال استرس پس از سانحه است بنابراین می تواند در بروز و کنترل افسردگی و اضطراب نقش میانجی ایفا کند و دروسیز و همکاران (۲۰۱۳) [۲۶] نیز در پژوهشی نشان داد که تنظیم هیجانی، می تواند نقش قابل توجهی در بروز، نگهداشت و استمرار افسردگی و اضطراب داشته باشد.

همچنین در تبیین رابطه بین متغیرهای حافظه فعال، اضطراب و افسردگی با میانجی گری تنظیم هیجانی همانطور که براون و همکاران (۲۰۱۳) [۲۴] در پژوهشی نشان داد که افرادی که دارای اختلال پس از سانحه هستند تمایل به یادآوری خاطرات سرگذشتی با جزئیات کمتری دارند و اعتقاد بر این است که ساختاری که در یادآوری خاطرات سرگذشتی درگیر است به طور قابل توجهی با ساختاری که درگیر در تصویر سازی از آینده است، مشترک است. می توان گفت که اضطراب تولید نگرانی و افکار مزاحم می کند و افکار مربوط به نگرانی، منابع مورد نیاز برای به اجرا در آوردن فرایندهای شناختی مانند حافظه فعال را به کار می گیرد و منابع در دسترس کمتری برای پردازش اطلاعات باقی می ماند. استدلالی که برای این بحث وجود دارد این است که افکار نگرانی زا انگیزش را در فرد مضطرب برای به حداقل رساندن اثرات زیانبار اضطراب را بالا می برد. به این صورت که افراد مضطرب سعی می کنند از طریق تلاش افزایش یافته برای به کار بردن منابع پردازش دیگری که در اختیار دارد، اثرات زیانبار اضطراب بر کارآمدی پردازش را جبران کنند و پیامدی که نتیجه این وضعیت است، بیشتر آسیب دیدن پردازش، حافظه و فرایندهای شناختی است زیرا اضطراب عملکرد شناختی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می دهد. مخصوصاً عملکرد شناختی در تکالیفی که کارکردهای اجرایی حافظه فعال در آن درگیر هستند، را تخریب می کند

از محدودیت های پژوهش حاضر در جامعه آماری زلزله زده گان شهرستان سرپل ذهاب انجام شده و در نتیجه در تعمیم نتایج آن به سایر موارد مشابه باید با احتیاط نمود. فقدان کنترل برخی متغیرهای تأثیرگذار مانند، وضعیت اقتصادی، تاهل، جنسیت و غیره از جمله محدودیت های دیگر پژوهش حاضر هستند. پیشنهاد می شود با تأسیس انجمن حمایت از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در استان

اجرایی حافظه فعال در آن درگیر هستند، کارکردهای اجرایی، کارکردهایی از قبیل برنامه ریزی، حل مسأله، انتخاب پاسخ مناسب از بین پاسخ های مختلف و نشان دادن رفتار مناسب با توجه به تغییر شرایط، را شامل می شود که همگی تحت تأثیر حالات هیجانی و شناخت فرد از هیجانات خود قرار دارد.

نتایج فوق با نتایج پژوهشهای زغیبی قناد و همکاران (۱۳۹۶) [۱۶]، حسینی رمقانی، هادیان فرد، تقوی، پناهی (۱۳۹۵) [۲۲]، بحری، احمدی، بحری (۱۳۹۴) [۲۳]، الیاس و همکاران، (۲۰۱۹) [۸]، مک کنزی و همکاران (۲۰۱۸) [۹]، گیومارا و همکاران (۲۰۱۸) [۲۴]، لانگورث و همکاران (۲۰۱۸) [۲۵]، دروسیز و همکاران (۲۰۱۳)، براون و همکاران (۲۰۱۳) [۲۶]، که رابطه تنظیم هیجانی را با اضطراب، افسردگی و عملکرد حافظه بررسی نموده اند همسویی نشان داد.

در تبیین این پژوهش می توان گفت لانگورث و همکاران (۲۰۱۶) [۲۲] در پژوهشی نشان داد که بین اضطراب و افسردگی با تنظیم هیجانی رابطه معنی داری وجود دارد می توان گفت، تنظیم هیجانی می تواند نقش قابل توجهی در بروز، نگهداشت، استمرار و کنترل افسردگی و اضطراب داشته باشد زیرا یکی از این مهارتهای تنظیم هیجانی، که به افراد در تنظیم اضطراب و افسردگی کمک کننده است، ارزیابی مجدد است که از طریق آن، یک موقعیت یا رویداد از نو شکل می گیرد اما این بار در قالبی مثبت تر و با بار هیجانی کمتر. در واقع تنظیم شناختی هیجان، مخزن پاسخ فرد در مواقع مواجهه با عوامل استرس زا است و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را که مسئول کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنشهای هیجانی است، در برمی گیرد مهارتهای مؤثر و موفق تنظیم هیجان به جلوگیری و کاهش شدت و مدت حالت های افسردگی و افسردگی خویی کمک می کند. از آنجا که در موقعیتهای تنش زا و اختلال استرس پس از سانحه چگونگی تنظیم عواطف رویدادی مهم و ضروری است، آن را تجلی عالیترین شکل برخورد با حوادث و رویدادهای تنش زا دانسته اند. تنظیم هیجان به طور روزافزونی درون مدلهای آسیب شناختی روانی جایابی شده است؛ به طوریکه اختلالهای استرس، اضطراب و افسردگی به طور وسیعی در نتیجه مشکلات در تنظیم هیجان مشاهده شده اند، راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان منجر به فعال شدن دوباره الگوهای افکار افسرده شده و کمک به بروز دوباره افسردگی می شود. از آنجایی که توانایی تنظیم

(مثل بیماران، افراد بزهکار حاضر در زندانها، افراد آسیب دیده در حوادث و سوانح مختلف به جز زلزله ...) و در گروههای سنی مختلف انجام داد و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود.

کرمانشاه موجبات پیشگیری از شیوع و گسترش اثرات مخرب این اختلال را فراهم نمود. این پژوهش جهت قابلیت تعمیم پذیری بیشتر بر روی نمونه بزرگتر انجام شود و متغیرهای پژوهش حاضر را می توان بر روی اقشار مختلف جامعه

References

1. Rapin I, Tuchman RF. What is new in autism?. *Current opinion in neurology*. 2008;21(2):143-9.. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e3282f49579>
2. Khosravi S, Bigdeli AA, Mazaheri M. Interaction between Visual Active Memory and Visual Attention: The Effect of Cluster Cluster on Information Recognition. *Journal of Cognitive Psychology*. 2019; 5(3):1-12..
3. Wanmaker S, Geraerts E, Franken IH. A working memory training to decrease rumination in depressed and anxious individuals: A double-blind randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*. 2015;175:310-9.. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.027>
4. Arnsten AF. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature reviews neuroscience*. 2009;10(6):410.. <https://doi.org/10.1038/nrn2648>
5. Elzinga BM, Roelofs K. Cortisol-induced impairments of working memory require acute sympathetic activation. *Behavioral neuroscience*. 2005;119(1):98.. <https://doi.org/10.1037/0735-7044.119.1.98>
6. Tang B, Deng Q, Glik D, Dong J, Zhang L. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International journal of environmental research and public health*. 2017;14(12):1537.. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121537>
7. Agyapong VI, Hrabok M, Juhas M, Omeje J, Denga E, Nwaka B, Akinjise I, Corbett SE, Moosavi S, Brown M, Chue P. Prevalence Rates and Predictors of Generalized Anxiety Disorder Symptoms in Residents of Fort McMurray Six Months After a Wildfire. *Frontiers in*.
8. Ilyas A, Sofyan H, Schouler-Ocak M. Prevalence, comorbidity and predictors of post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adolescents following an earthquake. *Asian journal of psychiatry*. 2019..
9. McKenzie DP, Downing MG, Ponsford JL. Key Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) items associated with DSM-IV depressive and anxiety disorder 12-months post traumatic brain injury. *Journal of affective disorders*. 2018; 236: 164-71.. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.092>
10. Mahmoodi ghraei J. Severe psychological injuries and post traumatic stress disorder in children and adolescents, Tehran, Dropout. 2012..
11. Mehrinezhad SA. Topics on psyche-neurology. Tehran. Drop release. 2011..
12. Moein Farsani R, Ranjbar Kohan Z. The Effectiveness of Prophylactic Memory Associate Training on Depression in Veterans with Post Traumatic Stress Disorder in Isfahan. *Journal of Military Medicine*. 2017;19(1):40-48..
13. Meesters C, Merckelbach H, Muris P, Wessel I. Autobiographical memory and trauma in adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2000;31(1):29-39.. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(00\)00006-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(00)00006-9)
14. Brown AD, Root JC, Romano TA, Chang LJ, Bryant RA, Hirst W. Overgeneralized autobiographical memory and future thinking in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2013;44(1):129-34.. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.11.004>
15. Mazlom M., Yaghobi H. The role of emotion regulation and thought control in predicting post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 3(4):1-11..
16. Longworth C, Deakins J, Rose D, Gracey F. The nature of self-esteem and its relationship to anxiety and depression in adult acquired brain injury. *Neuropsychological rehabilitation*. 2018; 28 (7): 1078-94.. <https://doi.org/10.1080/09602011.2016.1226185>
17. Tull M, et al. A Preliminary Investigation of the Relationship between Emotion Regulation Difficulties and Posttraumatic Stress Symptoms. *Behav Ther*. 2007; 38: 303-13.. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.10.001>
18. Khanjani Z, Aliloo MM, Fakhari A, Abdolpoor

- GH, The Effect of Metacognitive Therapy on Anxiety and Depression in Patients with PTSD. *Journal of Medical Oromiyeh*. 2016;27(3):222-230..
19. Zeqeibi Ghannadl S, alipour S, shehni yailagh M, Hajiyakhchali A. The causal relationship of mindfulness and mind wandering with mediating strategical engagement regulation, anxiety, depression and working memory. *Journal of Cognitive Psychology*. 2017; 5.
 20. Mojtazadeh M. The study of the relationship between active memory, anxiety and academic achievement among high school students in Zanzan, Master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University. 1996..
 21. Asadzade H. Working memory, learning and teaching technology, *Proceedings of First Conference on Educational Technology*. Faculty of Psychology, University of Allameh Tabatabaei. 2004. [Persian]..
 22. Samani s., Jokar b., Sahragard N. Resilience, Mental Health, and Lifestyle. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psycholog*, 2007;3(13): 290-295..
 23. Hoseini ramaghani N, Hadiyan fard H, Panahi H. Investigating the effect of trait anxiety and induced anxiety on the function of updating active memory. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2016; 23(6):957-996..
 24. Bahri M, Ahmadi AA, Bahri M. Active memory function in state and trait anxiety (attention control theory). *Journal of Psychology and Psychology*. 2015;2(3):29-39..
 25. Giummarra MJ, Lennox A, Dali G, Costa B, Gabbe BJ. Early psychological interventions for posttraumatic stress, depression and anxiety after traumatic injury: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2018;62:11-36.. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.001>
 26. Desrosiers A, Vine V, Klemanski DH, Nolen-Hoeksema S. Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*. 2013; 30 (7):654-61.. <https://doi.org/10.1002/da.22124>
 27. Brown AD, Root JC, Romano TA, Chang LJ, Bryant RA, Hirst W. Overgeneralized autobiographical memory and future thinking in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2013; 44(1):129-34.. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.11.004>