

Research Article

Pathway Linking Childhood Trauma to Loneliness in individual with Romantic Break-up Grief: The Mediating roles of Attachment Styles and Ambivalence over Emotional Expression

Authors

Rasoul Heshmati ^{1*}, Roya Fathalizadeh ², Mojtaba Ahmadi Farsani ³

1. Professor in Psychology, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran (Corresponding Author) orcid: 0000-0003-2418-8821

2. M.A in Psychology, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran Roya.fathalizadeh.psy@gmail.com orcid: 0009-0001-5427-0060

3. PhD in psychology, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Mojtaba.farsani94@gmail.com orcid: 0000-0003-1565-1749

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: Romantic grief is a prevalent phenomenon that can lead to various consequences for individuals, with one of the most notable being the feeling of loneliness. The current study seeks to explore the relationship between childhood trauma and feelings of loneliness in individuals experiencing grief due to romantic break-ups, with the mediating roles of interpersonal attachment styles and ambivalence over emotional expression.

Method: The present study adopts a descriptive, correlational, and cross-sectional research design. To achieve the research objectives, a sample of 800 individuals was drawn from the student population of Tabriz University through convenience sampling. Among these participants, 219 individuals exhibiting romantic break-up grief scores exceeding one standard deviation from the mean were identified as the primary sample for the study. The research instruments utilized in this study comprised the Childhood Trauma Questionnaire, Revised Adult Attachment Scale, Ambivalence over Emotional Expression Questionnaire, and Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. Data analysis was conducted using Structural Equation Modeling (SEM).

Results: The findings of the study suggest that childhood trauma, as hypothesized in the model, does not directly explain differences in feelings of loneliness. Rather, it can elucidate these variances through mediating attachment styles and ambivalence towards emotional expression. The findings also indicate that the proposed model fits well.

Discussion and conclusion: Based on the aforementioned findings, it can be inferred that childhood trauma plays a crucial role in the development of mental health issues, particularly feelings of loneliness in adulthood. Based on the aforementioned findings, it can be inferred that childhood trauma plays a crucial role in the development of mental health issues, particularly feelings of loneliness in adulthood. The adverse effects of trauma during the initial five years of life can detrimentally impact an individual's mental well-being through its influence on the establishment of attachment styles and the expression of emotions.

Keywords

Feelings of Loneliness, Childhood Trauma, Romantic Break-up Grief, Attachment Styles, Ambivalence over Emotional Expression.

Corresponding Author's E-mail

psy.heshmati@gmail.com

Introduction

Romantic grief refers to the experience of an individual who has undergone an emotional breakdown, resulting in feelings akin to the loss of a loved one [1]. This phenomenon can have detrimental effects on a person's health. One phenomenon that can arise after romantic bereavement is the feeling of loneliness [3, 4]. Loneliness is an unpleasant emotion that arises from a deficiency in both the quantity and quality of one's social relationships, as well as a lack of access to close and supportive connections with others [5]. Various factors can influence the experience of loneliness, one of which is childhood trauma [15, 16]. Psychological trauma is a distressing and uncontrollable response that occurs following extremely stressful events that threaten an individual's sense of security [17]. Several studies have demonstrated a relationship between childhood trauma and loneliness in adulthood; however, fewer studies have explored the mediating variables that influence this connection [15,16,19-21]. Among the variables that may mediate the relationship between trauma and feelings of loneliness are attachment styles and ambivalence in emotional expression. Despite the fundamental importance of loneliness in individuals experiencing romantic grief, the factors contributing to loneliness in this population have not been clearly defined in previous research. Furthermore, there is a lack of studies examining the roles of attachment styles and ambivalence in emotional expression in the relationship between trauma and loneliness. The current study seeks to explore the relationship between childhood trauma and feelings of loneliness in individuals experiencing grief due to romantic break-ups, with the mediating roles of interpersonal attachment styles and ambivalence over emotional expression.

Method

The present study adopts a descriptive, correlational, and cross-sectional research design. To achieve the research objectives, a sample of 800 individuals was drawn from the student population of Tabriz University through convenience sampling. Among these participants, 219 individuals exhibiting romantic break-up grief scores exceeding one standard deviation from the mean were identified as the primary sample for the study. The criteria for participating in the research included being a student aged between 18 and 40 years, having a romantic bereavement score that was one standard deviation above the average, and undergoing a brief interview with a clinical psychologist to confirm the experience of romantic grief. The exclusion criteria also encompassed a history of psychotic disorders and the presence of chronic physical illnesses. After choosing the topic and explaining the research objectives, the researchers got their participation and cooperation. They provided a written consent form at the beginning of the questionnaire and received written and verbal consent from the participants. Then the questionnaires were distributed among the participants. The research instruments utilized in this study comprised the Childhood Trauma Questionnaire, Revised Adult Attachment Scale, Ambivalence over Emotional Expression Questionnaire, and Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. Data analysis was conducted using Structural Equation Modeling (SEM). SPSS-26 and SMARTPLS-3 statistical software were used to classify, process and analyze the data and examine the research hypotheses.

Results

The average age of the participants in this study was 25.79 years, with a standard deviation of 5.76 years. In order to assess the fit of the proposed model with the data, fit indices were utilized. The values of these indicators are presented in Table 1.

Table 1. Fit indices calculated in the research model

Model fit index	Index value	Desirable level
χ^2	195.668	Not meaningful
χ^2/df	1.61	Less than 3
CFI	0.95	greater than 0.9
GFI	0.94	greater than 0.9
RMSEA	0.056	Less than 0.08

The contents of Table 1 indicate that the proposed model demonstrates a relatively good fit with the data, as nearly all the indicators fall within an acceptable range. Therefore, it can be inferred that trauma significantly influences changes in feelings of loneliness through attachment styles and ambivalence over emotional expression. Additionally, the standardized coefficients for both direct and indirect paths between the research variables are presented in Tables 2 and 3, respectively.

Tables 2. Direct standardized coefficients

Variable	Standard coefficients	Standard error	t	p
Trauma-> feelings of loneliness	0.103	0.093	1.099	0.273
Trauma-> Avoidant attachment	0.351	0.051	6.845	0.0001
Trauma-> Secure attachment	-0.453	0.049	9.309	0.0001
Trauma-> ambivalent attachment	0.369	0.058	6.379	0.0001

Trauma-> Ambivalence over Emotional Expression	0.229	0.059	3.901	0.0001
Avoidant attachment-> feelings of loneliness	0.154	0.063	2.446	0.015
Secure attachment-> feelings of loneliness	-0.277	0.069	3.998	0.0001
Ambivalent attachment-> feelings of loneliness	0.158	0.069	2.285	0.023
Ambivalence over Emotional Expression-> feelings of loneliness	0.181	0.050	3.596	0.0001

Tables 3. Indirect standardized coefficients

Variable	Standard coefficients	Standard error	t	p
Trauma-> Avoidant attachment-> feelings of loneliness	0.054	0.022	2.452	0.015
Trauma-> Secure attachment-> feelings of loneliness	0.125	0.035	3.537	0.0001
Trauma-> ambivalent attachment-> feelings of loneliness	0.058	0.029	2.000	0.046
Trauma-> Ambivalence over Emotional Expression-> feelings of loneliness	0.041	0.016	2.648	0.008

Based on the contents of table 2 and 3, it can be said that childhood trauma, as hypothesized in the model, does not directly explain differences in feelings of loneliness. Rather, it can elucidate these variances through mediating attachment styles and ambivalence towards emotional expression.

Conclusion

The present study aimed to investigate the structural patterns of feelings of loneliness related to trauma in individuals experiencing grief due to romantic break-ups, with a focus on the mediating roles of interpersonal attachment styles and ambivalence over emotional expression. The structural equation modeling analysis revealed that childhood trauma does not significantly impact feelings of loneliness. This finding is inconsistent with the results of previous research. Several studies have demonstrated that childhood trauma can predict loneliness in adulthood; however, this correlation was not confirmed in the present study.

The results of the current research indicate that all attachment styles play a significant mediating role in the relationship between trauma and loneliness. This finding suggests that childhood trauma is likely to prevent an individual from developing a secure attachment style, which in turn contributes to feelings of loneliness. In fact, it can be concluded that childhood trauma leads to the development of an insecure attachment style in children. This insecure attachment can subsequently affect their future romantic and friendship relationships, making it difficult for them to form secure connections. As a result, individuals with insecure attachment may experience feelings of loneliness.

The research findings indicate that ambivalence over emotional expression may serve as a significant mediating factor in the relationship between trauma and feelings of loneliness. In explaining this result, it can be stated that childhood trauma lead individuals to develop two biases in expressing their emotions, which, in turn, contribute to an increased experience of feelings of loneliness.

In general, the research findings indicate that trauma can significantly influence changes in feelings of loneliness among individuals experiencing romantic bereavement, particularly through the lens of attachment styles and ambivalence in emotional expression. Consequently, mental health professionals working with individuals who have undergone romantic bereavement should prioritize therapeutic interventions that address both attachment styles and emotional expression in their treatment of loneliness.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: All principles of research ethics have been upheld in this study, including obtaining informed consent from participants, ensuring the confidentiality of information and granting the right to withdraw from the research. Before conducting the research, the research ethics code (IR.TABRIZU.REC.1400.006) was obtained from the Ethics Committee of University of Tabriz.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors.

Conflict of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Authors' contribution: Author 1 was responsible for overseeing the entire research process. Author 2 was responsible for research plan design and data collection. Author 3 was responsible for data analysis, submission and correction. Also all authors discussed the results and reviewed and approved the final version of the manuscript.

روزانه ویدئوهای رایگان

مسیر ارتباط‌دهنده روان زخم به احساس تنهایی در افراد با تجربه سوگ رماتیک: نقش میانجی سبک‌های دلبستگی بین فردی و دو سوگرایی در ابراز‌گری هیجانی

نویسندگان

رسول حشمتی^{۱*}، رویا فتحعلی زاده^۲، مجتبی احمدی فارسانی^۳

۱. استاد تمام روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول) - orcid: 0000-0003-2418-8821

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. Royafathalizadeh.psy@gmail.com orcid: 0009-0001-5427-0060

۳. دانش‌آموخته دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. Mojtaba.farsani94@gmail.com orcid: 0000-0003-1565-1749

چکیده

مقدمه: سوگ رماتیک به‌عنوان پدیده‌ای شایع می‌تواند پیامدهای زیادی را برای افراد داشته باشد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها احساس تنهایی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین روان زخم به احساس تنهایی در افراد با تجربه سوگ رماتیک با میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی بین فردی و دو سوگرایی در ابراز‌گری هیجانی صورت گرفت.

روش: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی و مقطعی است. در راستای هدف پژوهش از جامعه دانشجویان دانشگاه تبریز تعداد ۸۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که بعد از تکمیل پرسشنامه ضربه عشق ۲۱۹ نفر که نمره سوگ رماتیک آن‌ها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بودند به‌عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند و پرسشنامه‌های ترومای دوران کودکی، دلبستگی کولینز و رید، دو سوگرایی در ابراز‌گری هیجانی کینگ و امونز و احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان دی توماسو و همکاران را پر کردند؛ سپس داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که روان زخم در قالب مدل مفروض به‌صورت مستقیم نمی‌تواند تغییرات احساس تنهایی را تبیین کند اما با میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی و دو سوگرایی در ابراز‌گری هیجانی می‌تواند این تغییرات را تبیین کند. همچنین یافته‌ها نشان داد مدل مفروض از برازش مطلوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت روان زخم یک عامل زمینه‌ای آسیب‌زا برای احساس تنهایی در بزرگسالی است. ضربه‌ای که در پنج سال اول زندگی تجربه می‌شود از طریق اثرگذاری بر شکل‌گیری نوع

تاریخ دریافت:
۰۰۰/۰۰/۰۰

تاریخ پذیرش:
۰۰۰/۰۰/۰۰



مقدمه

پدیده سوگ از نظر واکنش‌های روانی پیچیده‌ای که پس از تجربه مرگ عزیزان ایجاد می‌کند، حائز اهمیت است. سوگ شامل مجموعه‌ای از احساسات، افکار و رفتارهایی است که افراد در مواجهه با فقدان یا تهدید فقدان تجربه می‌کنند [۱]. سوگ رمانتیک یعنی فردی که دچار شکست عاطفی شده است، شرایطی را می‌سازد که گویی یکی از عزیزان خود را ازدست‌داده است. در واقع فقدان معشوق، وجه تسمیه شکست عاطفی و سوگ است؛ در هر دو، شخص، فرد مطلوبی را ازدست‌داده است و با او رابطه‌ای ندارد. هر دو این اتفاقات با هیجان‌ها و احساسات شدید مانند غم و ناراحتی، یأس، خشم و ناامیدی همراه است [۲]. یکی از پدیده‌هایی که به دنبال سوگ رمانتیک می‌تواند به وجود بیاید، احساس تنهایی است [۳، ۴].

تنهایی احساس ناخوشایندی است که به دنبال کاستی در روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و همچنین دسترسی نداشتن به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران ایجاد می‌شود [۵]. آشر و پاکوت^۱ [۶] تنهایی را آگاهی شناختی فرد از ضعف در روابط فردی و اجتماعی خود توصیف می‌کنند که به احساس غمگینی و پوچی یا تأسف و حسرت منتهی می‌شوند. در واقع احساس تنهایی، عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران است که احتمالاً باعث تجربه حس محرومیت می‌گردد. احساس تنهایی افراد را درگیر با احساس خلأ، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی تأثیر می‌گذارد [۷]. به نظر الهاگین^۲ [۸] مبنای احساس تنهایی، فاصله و شکاف بین آرمان‌های فرد (آنچه می‌خواهد) و دستاوردهای او (آنچه به دست آورده است) در روابط و

صمیمیت‌های بین فردی است؛ هرچه این فاصله بیشتر، احساس تنهایی بیشتر است. افرادی که احساس تنهایی می‌کنند دارای خصوصیتی مثل رضایت و شادکامی اندک، عزت‌نفس پایین، از خودبیگانگی، احساس خجالت، دل‌تنگی، احساس خلأ، خودداری در ارتباطات اجتماعی، دوستان اندک، بدبینی، ناتوانی در ابراز خود، دیگرگریزی و درون‌گرایی هستند [۹، ۱۰]. از طرف دیگر احساس تنهایی پیش‌بینی‌کننده افسردگی [۱۱]، خودکشی [۱۲]، کاهش سلامت جسمانی [۱۳]، اضطراب کرونا [۱۴] و بسیاری موارد دیگر است؛ بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر آن جهت جلوگیری از به وجود آمدن این حس و یا کاهش آن ضروری است.

عوامل مختلفی می‌توانند بر تجربه احساس تنهایی اثرگذار باشند که یکی از آن‌ها تروماهای دوران کودکی یا روان زخم است [۱۵، ۱۶]. روان زخم یا ضربه روانی پدیده‌ای ناخوشایند و غیرقابل کنترل است که به دنبال حوادث فوق‌العاده استرس‌زایی که احساس امنیت فرد را با تهدید روبرو می‌کنند، به وجود می‌آید [۱۷]. پنج نوع روان زخم شامل سوءاستفاده جسمی، جنسی و عاطفی و همچنین غفلت عاطفی و جسمی، وجود دارد. تروماهای دوران کودکی می‌تواند از هر چیزی که ایمنی کودک را تهدید کند، نشأت بگیرد که از جمله آن‌ها می‌توان محیط بی‌ثبات و ناامن، جدایی از والدین، بیماری جدی، سوءاستفاده جنسی، فیزیکی و یا کلامی و همین‌طور بی‌توجهی یا غفلت را نام برد [۱۸]. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که بین زخم روان یا آسیب‌های دوران کودکی و احساس تنهایی در بزرگسالی رابطه وجود دارد. شولین^۳ و همکاران [۱۶] در پژوهش خود نشان دادند که احساس تنهایی نقش میانجی را بین سوءاستفاده در دوران کودکی و اختلالات

³ Shevlin

¹ Asher & paquette

² Elhageen

نشان می‌دهند و در صورتی که مادر آن‌ها را در آغوش بگیرد با حرکات و پیچ‌وتاب و تکان دادن خود سعی بر پایین آمدن دارند؛ همچنین این کودکان در عواطف خود نسبت به مادر بی‌تفاوت‌اند و به نظر می‌رسد اهمیت روابط دلبستگی با مادر را انکار می‌کنند [۲۳]. به‌طور کلی حامیان نظریه دلبستگی اعتقاد دارند که به‌احتمال زیاد سبک دلبستگی کودک بر اساس الگوهای فعال درونی از خود و چهره دلبستگی تا دوره بزرگسالی تداوم داشته و در روابط بزرگسالی فرد منعکس می‌شود. مطابق با نظر بالبی^۶ (۱۹۶۹) تجربه‌های تعاملی نخستین والد-کودک درون‌سازی شده و با تشکیل مدل‌های درون‌کاری ادامه پیدا می‌کند. مدل‌های درون‌کاری بازخوردها و انتظارات فرد را از خود و دیگران سازمان می‌دهند [۲۴].

اگرچه در نظریه بالبی، دلبستگی و احساس تنهایی مرتبط باهم در نظر گرفته نشده‌اند اما برخی از محققین عقیده دارند که نظریه دلبستگی می‌تواند برای واکاوی شکل‌گیری احساس تنهایی در کودکی چارچوبی را فراهم سازد [۲۵]. بالبی [۲۶] معتقد بود اگر مراقبت از کودک با حساسیت همراه نباشد، دلبستگی نایمن در کودک شکل می‌گیرد و الگوهای عملی درونی او از دیگران به‌عنوان فردی دست‌نیافتنی و اعتماد ناپذیر خواهد بود؛ این کودک خود را شایسته دریافت مراقبت همراه با حساسیت در نظر نمی‌گیرد. این ادراکات و تصورات ناسالم مانع از شکل‌گیری روابط میان فردی حمایت‌کننده شده و کودک را در معرض خطر برخی مشکلات عاطفی-اجتماعی قرار می‌دهد که در کودکان تنها تجربه می‌گردد. پژوهش برین و همکاران [۲۵] حاکی از آن بود که احساس تنهایی در کودکان با سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا-مضطرب بالا، نایمن اجتنابی پایین و در کودکان با سبک دلبستگی ایمن متوسط است؛ درحالی‌که نتایج پژوهش‌های دیگر نشان‌دهنده این موضوع است که خود آشکارسازی در بزرگسالان ایمن بیشتر از بزرگسالان اجتنابی است [۲۷]؛ از آنجایی که فقدان خود

روان‌شناختی دارد یافته دیگر این پژوهش این است که سوءاستفاده در دوران کودکی می‌تواند احساس تنهایی را در بزرگسالی پیش‌بینی کند. در پژوهشی دیگر هایلند^۱ و همکاران [۱۵] نشان دادند که تروماهای دوران کودکی و بزرگسالی می‌تواند با احساس تنهایی در بزرگسالی رابطه داشته باشد. گرین^۲ و همکاران [۱۹]، مورفی^۳ و همکاران [۲۰] و مرز و جک^۴ [۲۱] نیز در پژوهش‌های خود به نتایج مشابهی دست یافتند و همگی نشان دادند که بین احساس تنهایی و ترومای دوران کودکی رابطه وجود دارد.

اگرچه در زمینه‌ی رابطه بین روان زخم و احساس تنهایی پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است اما پژوهش‌های کمتری نقش متغیرهای میانجی بین رابطه این دو را مورد بررسی قرار داده‌اند؛ از جمله این متغیرهای میانجی شاید بتوان به سبک‌های دلبستگی اشاره کرد. نظریه دلبستگی بر تأثیرات زیربنایی اولیه بر رشد عاطفی کودک تأکید می‌کند و در تلاش است تا رشد و تغییرات را در دلبستگی‌های عاطفی قدرتمند بین افراد در دوران زندگی‌شان تبیین کند. بررسی‌های اولیه در زمینه‌ی سبک‌های دلبستگی از سوی اینزورث^۵ [۲۲] انجام شد و سه الگوی دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دو سوگرا شناسایی گردید. کودکان ایمن از والدین به‌عنوان یک منبع و پایگاه امن برای اکتشاف محیط استفاده می‌کنند و در اکثر موقعیت‌ها احساس راحتی و امنیت می‌کنند و تجسمی مثبت، پاسخ‌دهنده و حمایتگر از مادر دارند. کودکان با دلبستگی نایمن دو سوگرا در موقعیت ناآشنا مشکل‌تر می‌توانند به احساس آرامش و آسایش دست یابند، آن‌ها بین کشش به سمت مادر و اجتناب از مادر در نوسان‌اند، به‌این ترتیب این کودکان به مادر خود نزدیک شده و سپس مادر را پس می‌زنند. آن‌ها همچنین نمی‌توانند به راحتی به کاوش و دست‌کاری محیط بپردازند و در برابر تنیدگی‌ها از نظر خلقی آسیب‌پذیرتر هستند. کودکان با سبک دلبستگی نایمن اجتنابی در برابر افراد ناآشنا منقلب نشده و احتیاط

⁴ Merz & Jak

⁵ Ainsworth

⁶ Bowlby

¹ Hyland

² Green

³ Murphy

بنابراین انتظار می‌رود که احساس تنهایی بیشتری را تجربه کنند. پژوهش‌های متعددی نیز صحت این گفته‌ها را به اثبات رسانده‌اند [۳۱، ۳۲].

از طرف دیگر یکی از عوامل مهمی که در شکل‌گیری سبک دلبستگی می‌تواند نقش داشته باشد، روان زخم است [۳۳، ۳۴]. نقش تروماهای دوران کودکی در شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی غیرقابل‌انکار است. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی رابطه وجود دارد [۳۵]. هادنی^۳ و همکاران [۳۶] نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین ترومای دوران کودکی و دلبستگی ناایمن رابطه وجود دارد. شمارما^۴ و همکاران [۳۷] نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که سوءاستفاده جسمی و جنسی در دوران کودکی با دلبستگی اجتنابی رابطه دارد. آزادی و همکاران [۳۸] نیز در همی راستا نشان دادند دخترانی که در معرض سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند حس ناامنی و عدم اعتماد را تجربه می‌کنند که این موضوع خود می‌تواند در شکل‌گیری سبک دلبستگی ناایمن نقش مهمی داشته باشد. بنابراین با توجه به این گفته‌ها می‌توان این احتمال را داد که سبک‌های دلبستگی ممکن است بین روان زخم و احساس تنهایی نقش میانجی را ایفا کنند.

متغیر دیگری که می‌تواند بین ترومای کودکی و احساس تنهایی نقش میانجی داشته باشد، دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی است. دوسوگرایی در ابرازگری برای اولین بار در دهه ۱۹۹۰ توسط کینگ و امونز^۵ مطرح شد. دوسوگرایی در ابراز هیجان به معنای تردید داشتن نسبت به ابراز هیجان تعریف می‌شود؛ در دوسوگرایی، فرد هم‌زمان هم تمایل به ابراز هیجان و هم تمایل به بازداری آن را تجربه می‌کند. در واقع بین سبک موردعلاقه فرد و سبک معمول وی در رابطه با ابراز هیجان، تعارض وجود دارد. دوسوگرایی در ابراز هیجان ممکن است به‌عنوان یک صفت هیجانی به کار رود که در کنار گرایش‌های جهانی یا قوانین نمایش

آشکارسازی با احساس تنهایی رابطه دارد [۲۸] بنابراین انتظار می‌رود احساس تنهایی در افراد ایمن کمتر از افراد ناایمن مشاهده شود. میکولینسر و ناچسون^۱ [۲۷] نشان دادند که افراد دلبسته ایمن به دلیل روابط رضایت‌بخش خود، احساس تنهایی پایین‌تری را گزارش می‌کنند. این افراد با خود آشکارسازی به بقیه پاسخ می‌دهند و در نتیجه متقابلاً خود آشکارسازی بیشتری نیز از دیگران دریافت می‌کنند.

از بین افراد با سبک‌های دلبستگی ناایمن، افراد اجتنابی حس خود ارزشمندی بالایی را داشته و برقراری رابطه با دیگران را مهم نمی‌دانند اما الگوی عملی افراد دوسوگرا-مضطرب از خود آن‌ها منفی بوده و در نتیجه حس عمیقی از بی‌ارزش بودن را تجربه می‌کنند. خود آشکارسازی نامناسب، ابراز نامناسب عواطف و گریه‌های مکرر در حضور مراقب و دیگران در افراد مضطرب-دوسوگرا دیده می‌شود و زمانی که نیازهای آن‌ها در روابط نزدیک برآورده نشود، آزرده‌گی و ناراحتی بیش‌ازاندازه‌ای را تجربه کرده و آسیب‌پذیری بالایی را نشان می‌دهند [۲۹]. به‌عبارت‌دیگر همان‌طور که الگوهای کارکرد درونی کودکان ناایمن دوسوگرا ممکن است آن‌ها را به تجربه و همچنین گزارش تنهایی سوق دهد، الگوهای کارکرد درونی کودکان ناایمن اجتنابی را می‌توان به‌عنوان عملکردی برای سرکوب تشخیص و بیان آسیب‌پذیری عاطفی از جمله تنهایی در نظر گرفت [۲۵]. از طرف دیگر هچت و بام^۲ [۳۰] معتقدند که مدت‌زمانی که فرد در تنهایی سر می‌کند، تعیین‌کننده میزان احساس تنهایی او نیست، بلکه تهدید جدایی و کیفیت دلبستگی که در افراد ناایمن تجربه می‌شود، در احساس تنهایی نقش مهم‌تری دارد. به سخن دیگر در احساس تنهایی، احساس ذهنی شخص از کیفیت دلبستگی عاطفی صمیمی با چهره دلبستگی تأثیر بسیار بیشتری از حضور نداشتن دیگران دارد. بدین ترتیب افراد مضطرب-دوسوگرا برخلاف افراد اجتنابی برای تأمین حس خود ارزشمندی به دیگران بسیار وابسته هستند و

⁴ Sharma

⁵ King & Emmons

¹ Mikulincer & Nachshon

² Hecht & Baum

³ Hodny

ممکن است منجر به احساس تنهایی طرفین شود. احساس تنهایی با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی بسیاری، همچون افسردگی، خودکشی، خشم، سو مصرف مواد، عزت‌نفس پایین، خستگی، اضطراب، ناشاد زیستن، احساس بدبختی [۱۱-۱۳] مرتبط بوده و تهدیدی برای سلامت روان، به کامی و کارکرد روانی اجتماعی فرد به شمار می‌آید. باوجود اهمیت اساسی احساس تنهایی در افراد با تجربه سوگ رمانتیک در تحقیقات قبل تعیین گره‌های احساس تنهایی در این افراد روشن نشده است؛ از طرف دیگر پژوهشی که به بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در رابطه بین روان زخم و احساس تنهایی پرداخته باشد، وجود ندارد. بدین ترتیب در این پژوهش به دنبال بررسی رابطه بین روان زخم با احساس تنهایی در افراد با تجربه سوگ رمانتیک با میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی بین فردی و دو سوگرایی در ابرازگری هیجانی در قالب یک مدل مفروض هستیم.

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی و مقطعی است.

آزمودنی

جامعه آماری و نمونه پژوهش

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در دانشگاه تبریز مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند که از این میان به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه اولیه‌ای به حجم ۸۰۰ نفر انتخاب شد که بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها افرادی که نمره سوگ رمانتیک آن‌ها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در نمره کل این پرسشنامه بودند به عنوان نمونه اصلی پژوهش یعنی افراد دارای تجربه سوگ رمانتیک انتخاب شدند که تعداد آن‌ها برابر با ۲۱۹ نفر بود و کار تحلیل آماری با توجه به اهداف این پژوهش فقط بر روی

فرهنگی می‌تواند بر روی هیجان اثرگذار باشد [۳۹]. دوسوگرایی بالا در ابرازگری هیجانی با بهزیستی پایین‌تر، سطح بالای پریشانی روانی و نیز نشانه‌های افسردگی شدیدتر همراه است [۴۰] که همه این‌ها می‌توانند در نهایت منجر به احساس تنهایی شوند. از طرفی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دوسوگرایی در ابرازگری هیجان با ابرازگری هیجان همبستگی منفی دارد [۴۱] و می‌تواند منجر به بازداری و نشخوار در ابراز هیجان بشود [۴۲]. دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی بهترین نشانه تعارض بالا است. تجربه تعارض، افزون بر پیامدهای زیست‌شناختی و روان‌شناختی، پیامدهای میان فردی می‌تواند عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران یا تنهایی باشد که این موضوع در پژوهش‌های متعددی نشان داده شده است [۴۳].

از طرف دیگر یکی از عوامل مهمی که در ایجاد دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی می‌تواند نقش داشته باشد، روان زخم است [۴۵] که پژوهش‌های متعددی این مسئله را مورد بررسی قرار داده‌اند. کاروالهو فرناندو^۱ و همکاران [۴۶] معتقدند که ترومای دوران کودکی از طریق تحت تأثیر قرار دادن فرایندهای اساسی تنظیم هیجان باعث دشواری در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای نادرست تنظیم هیجانی می‌شود. میچالک^۲ و همکاران [۴۷] نیز معتقدند که مشکلات و آسیب‌های نخستین می‌توانند تأثیرات منفی عمیقی را بر رشد عاطفی و هیجانی کودک داشته باشند. بنابراین با توجه به گفته‌های فوق می‌توان این احتمال را داد که دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی ممکن است بین روان زخم و احساس تنهایی نقش میانجی داشته باشد.

هر رابطه عاشقانه موفقیت‌آمیز نیست؛ به عبارت دیگر عشق و فقدان دو روی یک سکه هستند، بی‌تردید هر رابطه‌ای با مرگ یا جدایی خاتمه می‌یابد و تجربه عشق به رویارویی اجتناب‌پذیر یا فقدان می‌انجامد؛ سوگ رمانتیک می‌تواند در خلال هر رابطه‌ای اتفاق بیفتد [۴۸] که در نهایت

² Michalek

¹ Carvalho Fernando

به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران و در پژوهش انفعال و همکاران [۵۱] روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ابراهیمی و همکاران [۵۲] نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

مقیاس تجدیدنظر شده دلبستگی بزرگسالان^۳:

این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط کولینز و رید^۴ تهیه شده مبنای نظری آن نظریه دلبستگی هازن و شیور است. این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به نگاره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده بوده و از طریق علامت‌گذاری بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (به‌هیچ‌وجه با خصوصیات من تطابق ندارد برابر است با ۱ تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد برابر است با ۵) سنجیده می‌شود. این پرسشنامه سه زیرمقیاس دارد: الف) نزدیکی (معادل سبک دلبستگی ایمن): میزانی که اعتماد آزمودنی را به دیگران می‌سنجد. ب) وابستگی (معادل عکس دلبستگی اجتنابی): میزان آسایش در رابطه، صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. ج) اضطراب (معادل سبک دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا): ترس از داشتن رابطه را در ارتباطها می‌سنجد. دامنه نمرات در این مقیاس بین ۱۸ تا ۹۰ متغیر می‌باشد. ضریب پایایی باز آزمایی این آزمون برای هر یک از سه زیر مقیاس نزدیکی، وابستگی و اضطراب به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است [۵۳]. کولینز و رید [۵۳] نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی دو ماه و حتی ۸ ماه پایدار ماندند. در ایران و در پژوهش عسگری زاده و همکاران [۵۴] روایی محتوایی، واگرا و همگرا برای این مقیاس در حد مطلوب گزارش شده‌اند. همچنین در پژوهش پاکدامن [۵۵] میزان اعتبار این آزمون

آن‌ها انجام شد. با توجه به روش تحلیل داده‌ها یعنی مدل یابی معادلات ساختاری این حجم از نمونه با توجه به نظر چو و بنتلر [۴۹] مبنی بر اینکه حداقل حجم نمونه لازم جهت انجام مدل یابی معادلات ساختاری باید ۲۰۰ نفر باشد کفایت می‌کند. ملاک‌های ورود تحقیق عبارت بود از دانشجو بودن و دامنه سنی ۴۰_۱۸ ساله، نمره سوگ رمانتیک یک انحراف معیار بالاتر از میانگین و مصاحبه‌ی کوتاه توسط یک روان‌شناس بالینی جهت اطمینان از تجربه سوگ رمانتیک و ملاک‌های خروج نیز شامل سابقه اختلالات سایکوتیک و ابتلا به بیماری جسمی مزمن بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ترومای دوران کودکی: پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) توسط برنشتاین^۱ و همکاران [۵۰] به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی طراحی شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی و غفلت عاطفی و غفلت جسمی. پرسشنامه ترومای دوران کودکی ۲۸ سؤال دارد که از این میان ۲۵ سؤال برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌روند و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند. نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. در پژوهش برنشتاین و همکاران [۵۰] ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی

³ Revised Adult Attachment Scale (RAAS)

⁴ Collins and Read

¹ Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

² Bernstein

تنهایی اجتماعی است. حاصل جمع نمرات احساس تنهایی رمانتیک و خانوادگی نشان‌دهنده نمره فرد در احساس تنهایی عاطفی است. در مقابل هر گویه طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. کسب نمره در هر یک از ابعاد این مقیاس نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتری در آن بعد است. دامنه نمرات در این مقیاس بین ۱۴ تا ۷۰ متغیر می‌باشد. دی توماسو و همکاران [۵۹] روایی همزمان و سازه این مقیاس را مطلوب گزارش کردند. آن‌ها همچنین ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کردند که از همسانی درونی مناسب این مقیاس حکایت دارد. در ایران سلیمی و همکاران [۶۰] روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. آن‌ها همچنین ضریب آلفای کرونباخ را برای ابعاد احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی به ترتیب برابر ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش کردند.

پرسشنامه‌ی نشانگان ضربه عشق^۴: پرسشنامه نشانگان ضربه عشق (LTSI) یک پرسشنامه خود-گزارش دهی است که توسط دهقانی و همکاران [۶۱] با طیف نمره‌گذاری لیکرتی (از کاملاً نادرست با نمره ۱ تا کاملاً درست با نمره ۵) به منظور ارزیابی علائم سوگ ناشی از فروپاشی روابط رمانتیک تدوین شده است. این پرسشنامه ۴۵ ماده دارد و شامل یک مقیاس کلی و سه خرده مقیاس دربرگیرنده‌ی علائم شناختی، هیجانی و رفتاری سوگ است. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۴۵ تا ۲۲۵ می‌باشد. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط سه متخصص در این زمینه مورد بررسی قرار گرفت و مورد تأیید آن‌ها بود. همچنین آلفای کرونباخ به منظور ارزیابی پایایی پرسشنامه در حد مناسبی بر روی یک نمونه‌ی دانشجویی ۰/۷۹ به دست آمد، ضریب پایایی از طریق باز آزمایی بافاصله‌ی یک هفته بر روی همین گروه ۰/۸۱ به دست آمد [۶۱].

شیوه انجام پژوهش

بعد از انتخاب آزمودنی‌ها و پس از تشریح اهداف پژوهش

بر اساس نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه دو سوگرایی در ابرازگری هیجانی^۱:

پرسشنامه دو سوگرایی در ابرازگری هیجانی (AEQ) توسط کینگ و امونز [۵۶] به منظور بررسی اهمیت نقش دو سوگرایی در ابرازگری هیجانی در سلامت، طراحی شد. پرسشنامه دو سوگرایی در ابرازگری هیجان ۲۸ ماده دارد که ۱۶ ماده آن مربوط به دو سوگرایی در ابرازگری هیجان مثبت و ۱۲ ماده آن مربوط به دو سوگرایی در ابرازگری هیجان‌های مرتبط با حق‌به‌جانب بودن (هیجان‌هایی مانند حسادت و خشم) است. گویه‌های پرسشنامه روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات از ۲۸ تا ۱۴۰ متغیر است. طراحان این پرسشنامه در پژوهش خود روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. همچنین اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های دو سوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دو سوگرایی در ابراز هیجان‌های مرتبط با حق‌به‌جانب بودن به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷۷ به دست آمد و بیانگر آن است که مقیاس مذکور دارای همسانی درونی بالایی است [۵۶]. در ایران علوی و همکاران [۵۷] روایی همگرای این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. همچنین رفیعی نیا [۵۸] ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌های دو سوگرایی در ابراز هیجان‌های مثبت و دو سوگرایی در ابراز هیجان‌های مرتبط با حق‌به‌جانب بودن، به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۷ گزارش کرده است.

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی

بزرگ‌سالان^۲: مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگ‌سالان به وسیله دی توماسو^۳ و همکاران [۵۹] تهیه شد. این مقیاس شامل ۱۴ گویه و سه زیر مقیاس احساس تنهایی رمانتیک، احساس تنهایی خانوادگی و احساس

³ DiTommaso

⁴ Love Trauma Symptom Inventory (LTSI)

¹ Ambivalence Over the Expression of Emotion Questionnaire (AEQ)

² Social and Emotional Loneliness Scale for Adults

پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در حد نرمال است، چراکه مقادیر z محاسبه شده در همه متغیرها در سطح $P < 0/01$ معنی دار نشد. شاخص تحمل (Tolerance) و شاخص تورم واریانس (VIF) نشان دادند که پیش فرض هم خطی چندگانه متغیرهای پیش بین در مطالعه حاضر محقق شده است، چراکه مقادیر VIF در همه متغیرها از حد بحرانی (۲) کوچکتر بوده و مقادیر Tolerance در همه متغیرها به حد مطلوب (۱) نزدیک است. آزمون دوربین_واتسون نشان داد که پیش فرض استقلال منابع خطای متغیرهای مورد مطالعه محقق شده است چراکه مقدار دوربین_واتسون در حد مطلوب (مابین ۱/۵ و ۲/۵) قرار گرفته است. از آنجا که کلیه پیش فرضهای روش مدل یابی معادلات ساختاری محقق شده است لذا برای بررسی برازش مدل اندازه گیری شده با مدل نظری از این روش استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر برابر با ۲۵/۷۹ (با انحراف معیار ۵/۷۶) بود. همچنین در جدول ۱ توزیع فراوانی متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل نمونه پژوهش گزارش شده است. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی به‌ویژه میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه استفاده شده است. نتایج این بخش در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین جهت مشاهده رابطه میان متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج نشان داد بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه معنی داری وجود دارد. جزئیات نتایج در جدول ۳ آورده شده‌اند.

و جلب مشارکت و همکاری آن‌ها، محققین فرم کتبی رضایت‌نامه شرکت در مطالعه را که در ابتدای پرسشنامه قرار داشت به شرکت کنندگان دادند و از آن‌ها رضایت کتبی و شفاهی دریافت کردند سپس پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که به‌دقت سؤال‌ها را مطالعه نموده و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌ها، باورها، احساسات، تجارب و رفتار خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی جواب نگذارند. همچنین جنبه محرمانه بودن اطلاعات حاصل با آزمودنی‌ها در میان گذاشته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که مطالب گزارش شده از خصیصه‌های روان شناختی‌شان در اختیار مرکز یا فرد خاصی قرار داده نخواهد شد. کد اخلاقی این تحقیق نیز از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه تبریز گرفته شد (IR.TABRIZU.REC.1400.006).

شیوه تحلیل داده‌ها

جهت طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم افزار آماری spss-26 و SMARTPLS-3 استفاده شد. برازش مدل فرضی با کاربرد روش مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) مورد آزمون قرار گرفت. قبل از انجام تحلیل، پیش فرض‌های مرتبط با روش آماری SEM بررسی شدند تا از قابلیت انجام تحلیل روی داده‌ها اطمینان حاصل شود. در پژوهش حاضر به لحاظ اینکه کلیه ابزارهای مورد استفاده جهت اندازه گیری متغیرها از صفر قراردادی برخوردار بوده و فواصل نمرات از یکدیگر برابر فرض شده است، لذا مقیاس اندازه گیری همه متغیرها در حد فاصله‌ای بود در نتیجه پیش فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه گیری متغیرهای وابسته محقق شد. آزمون تک نمونه‌ای کالموگروف - اسمیرنوف نشان می‌دهد که

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

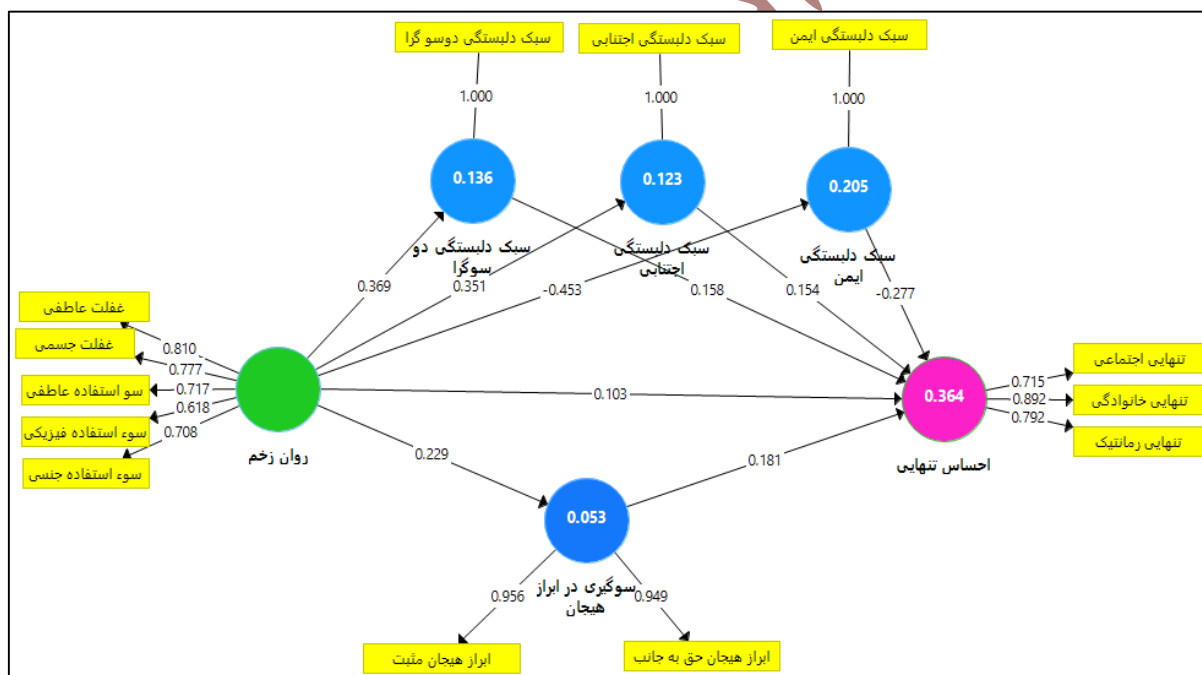
متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۷۷	۳۵/۲
	زن	۱۴۲	۶۴/۸
	کل	۲۱۹	۱۰۰/۰
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۶	۸۰/۴
	متأهل	۳۹	۱۷/۸
	مطلقه	۴	۱/۸
	کل	۲۱۹	۱۰۰/۰
تحصیلات	فوق دیپلم	۳۴	۱۵/۵
	لیسانس	۹۳	۴۲/۵
	فوق لیسانس	۹۲	۴۲/۰
	کل	۲۱۹	۱۰۰/۰

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی متغیرها

متغیر	ابعاد	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
روان زخم	سوءاستفاده عاطفی	۲۱۹	۵/۰۰	۱۷/۰۰	۷/۰۷۳۱	۲/۵۲۵۸۶
	سوءاستفاده فیزیکی	۲۱۹	۵/۰۰	۱۲/۰۰	۵/۶۸۹۵	۱/۳۵۶۰۷
	سوءاستفاده جنسی	۲۱۹	۵/۰۰	۱۵/۰۰	۶/۳۷۴۴	۲/۱۴۳۱۵
	غفلت عاطفی	۲۱۹	۵/۰۰	۲۲/۰۰	۹/۳۳۳۳	۳/۷۵۴۳۰
	غفلت جسمی	۲۱۹	۵/۰۰	۱۹/۰۰	۶/۹۲۲۴	۲/۳۳۴۱۱
	کل (روان زخم)	۲۱۹	۲۵/۰۰	۷۶/۰۰	۳۵/۳۰۱۴	۸/۶۰۴۴۹
دو سوگرایی در ابراز هیجان	ابرازگری مثبت	۲۱۹	۲۰/۰۰	۷۲/۰۰	۴۶/۵۴۳۴	۹/۹۰۰۵۰
	ابرازگری حق به جانب	۲۱۹	۱۲/۰۰	۵۶/۰۰	۳۵/۰۱۳۷	۸/۵۲۰۶۱
سیک‌های دلبستگی	دلبستگی دو سوگرا	۲۱۹	۵/۰۰	۲۱/۰۰	۱۱/۱۸۷۲	۴/۲۴۵۵۲
	دلبستگی اجتنابی	۲۱۹	۴/۰۰	۲۱/۰۰	۱۱/۱۵۹۸	۴/۲۱۷۳۸
	دلبستگی ایمن	۲۱۹	۴/۰۰	۲۰/۰۰	۱۰/۶۵۷۵	۳/۹۴۸۸۲
احساس تنهایی	تنهایی رمانتیک	۲۱۹	۴/۰۰	۲۰/۰۰	۱۰/۸۱۷۴	۳/۹۱۳۴۵
	تنهایی خانوادگی	۲۱۹	۵/۰۰	۲۲/۰۰	۱۱/۰۳۲۰	۳/۲۳۵۹۶
	تنهایی اجتماعی	۲۱۹	۵/۰۰	۲۱/۰۰	۱۱/۱۲۷۹	۲/۶۷۰۲۷
	کل (احساس تنهایی)	۲۱۹	۱۴۱/۰۰	۲۱۳/۰۰	۱۷۷/۲۳۷۴	۱۹/۹۲۸۹۶

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ روان زخم	۱						
۲ ابرازگری مثبت	۰/۲۰۳**	۱					
۳ ابرازگری حق به جانب	۰/۲۱۰**	۰/۸۱۴**	۱				
۴ دل بستگی دو سوگرا	۰/۳۵۱**	۰/۱۶۸*	۰/۱۷۱*	۱			
۵ دل بستگی اجتنابی	۰/۳۴۶**	۰/۲۵۷**	۰/۲۶۵**	۰/۳۴۲**	۱		
۶ دل بستگی ایمن	-۰/۴۵۷**	-۰/۲۶۰**	-۰/۲۵۵	-۰/۳۶۱**	-۰/۴۴۰	۱	
۷ احساس تنهایی	۰/۳۷۴**	۰/۳۵۰**	۰/۳۱۰**	۰/۳۶۹**	۰/۴۲۱**	-۰/۵۰۶**	۱



شکل ۱. روابط علی-ساختاری متغیرها

بررسی مدل‌های اندازه‌گیری (معناداری بارهای عاملی): در این قسمت به ارزیابی بار عاملی نشانگرها پرداخته‌ایم تا اطمینان حاصل کنیم که بزرگ‌تر از ۰/۵ (حداقل مقدار قابل قبول بار عاملی استاندارد) هستند. با توجه

قبل از طراحی مدل اندازه‌گیری و ساختاری اثر روان زخم بر احساس تنهایی مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها حاکی از تأثیر معنی‌دار و مثبت روان زخم بر احساس تنهایی بود.

به شکل ۱ مشاهده می‌شود که کلیه بارهای عاملی بیشتر از ۰/۵ بوده و دارای تفاوت معنی‌داری با صفر هستند ($p < ۰/۰۰۱$).

بررسی برازش مدل ساختاری: جهت بررسی برازش مدل پیشنهادی با داده‌ها از شاخص‌های برازش استفاده شد. مقدار این شاخص‌ها در جدول ۴ آورده شده‌اند.

جدول ۴. شاخص‌های برازش داده‌ها با مدل مفروض

شاخص برازش	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
خی دو	۱۹۵/۶۶۸ (درجه آزادی برابر با ۱۲۱)	غیر معنی‌دار
نسبت خی دو به درجه آزادی	۱/۶۱	کوچک‌تر از ۳
CFI	۰/۹۵	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
GFI	۰/۹۴	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
RMSEA	۰/۰۵۶	کوچک‌تر از ۰/۰۸

سبک‌های دل‌بستگی و دوسوگرایی در ابرازگری عاطفی می‌تواند تغییرات احساس تنهایی را به‌طور معنی‌داری تبیین کند. لازم به ذکر است که با توجه به اینکه مقدار شاخص‌ها در حد مطلوبی بود نیازی به اصلاح مدل مفروض نبود و مدل اولیه تأیید شد. همچنین ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش به ترتیب در جدول ۵ و ۶ آورده شده‌اند.

مندرجات جدول (۴) نشان می‌دهند که مدل مفروض با داده‌ها برازش نسبتاً مطلوبی دارد چراکه مقدار ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (RMSEA) در حد نسبتاً مطلوب (کوچک‌تر از ۰/۰۸) قرار دارد و مقدار نسبت χ^2/df در حد مطلوب (کوچک‌تر از ۳) است. از سویی، مقدار شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) در حد مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) بوده است؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد که روان زخم به‌واسطه

جدول ۵. ضرایب استاندارد مستقیم برآورد شده از طریق روش OLS بین متغیرهای پژوهش

مسیر	ضریب استاندارد	انحراف معیار	T	p
روان زخم -> احساس تنهایی	۰/۱۰۳	۰/۰۹۳	۱/۰۹۹	۰/۲۷۳
روان زخم -> سبک دل‌بستگی اجتنابی	۰/۳۵۱	۰/۰۵۱	۶/۸۴۵	۰/۰۰۰۱
روان زخم -> سبک دل‌بستگی ایمن	-۰/۴۵۳	۰/۰۴۹	۹/۳۰۹	۰/۰۰۰۱
روان زخم -> سبک دل‌بستگی دو سوگرا	۰/۳۶۹	۰/۰۵۸	۶/۳۷۹	۰/۰۰۰۱
روان زخم -> دوسوگرایی در ابرازگری عاطفی	۰/۲۲۹	۰/۰۵۹	۳/۹۰۱	۰/۰۰۰۱
سبک دل‌بستگی اجتنابی -> احساس تنهایی	۰/۱۵۴	۰/۰۶۳	۲/۴۴۶	۰/۰۱۵
سبک دل‌بستگی ایمن -> احساس تنهایی	-۰/۲۷۷	۰/۰۶۹	۳/۹۹۸	۰/۰۰۰۱
سبک دل‌بستگی دو سوگرا -> احساس تنهایی	۰/۱۵۸	۰/۰۶۹	۲/۲۸۵	۰/۰۲۳

۰/۰۰۰۱	۳/۵۹۶	۰/۰۵۰	۰/۱۸۱	دوسوگرایی در ابرازگری عاطفی - احساس تنهایی
--------	-------	-------	-------	--

مسیر سبک دلبستگی اجتنابی به احساس تنهایی ($\beta=0/154$)، مسیر سبک دلبستگی ایمن به احساس تنهایی ($\beta=-0/277$)، مسیر سبک دلبستگی دو سوگرا به احساس تنهایی ($\beta=0/158$) و مسیر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی به احساس تنهایی ($\beta=0/181$) در سطح آماری $p<0/005$ معنی دار هستند.

ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم در جدول ۵ حاکی از آن است که مسیر روان زخم به احساس تنهایی ($\beta=0/103$) در سطح آماری $p<0/005$ غیر معنی دار اما مسیر روان زخم به سبک دلبستگی اجتنابی ($\beta=0/351$)، سبک دلبستگی ایمن ($\beta=-0/453$)، سبک دلبستگی دو سوگرا ($\beta=0/396$)، مسیر روان زخم به دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی ($\beta=0/229$)،

جدول ۶. نتیجه آزمون بوت استرپ به منظور بررسی ضرایب استاندارد مسیرهای غیرمستقیم

p	T	انحراف معیار	ضریب استاندارد	مسیر
۰/۰۱۵	۲/۴۵۲	۰/۰۲۲	۰/۰۵۴	روان زخم - سبک دلبستگی اجتنابی - احساس تنهایی
۰/۰۰۰۱	۳/۵۳۷	۰/۰۳۵	۰/۱۲۵	روان زخم - سبک دلبستگی ایمن - احساس تنهایی
۰/۰۴۶	۲/۰۰۰	۰/۰۲۹	۰/۰۵۸	روان زخم - سبک دلبستگی دو سوگرا - احساس تنهایی
۰/۰۰۸	۲/۶۴۸	۰/۰۱۶	۰/۰۴۱	روان زخم - دوسوگرایی در ابرازگری عاطفی - احساس تنهایی

شلوین و همکاران نیز [۱۶] در پژوهش خود نشان دادند که بین ترومای دوران کودکی و احساس تنهایی در بزرگسالی رابطه وجود دارد که در پژوهش حاضر این یافته تأیید نشد. گرین و همکاران [۱۹]، مورفی و همکاران [۲۰] و مرز و جک [۲۱] نیز در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین روان زخم و احساس تنهایی رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد. هرچند که در مدل ساختاری تحقیق مشخص شد که وقتی نقش میانجی متغیرهای دیگر در مدل در کنار نقش مستقیم آسیب‌های دوران کودکی (روان زخم) مطرح می‌شود، تأثیر مستقیم روان زخم بر احساس تنهایی معنی دار نیست، با این حال نباید این عدم تأثیر مستقیم را به نداشتن تأثیر معنی دار روان زخم بر احساس تنهایی تلقی کرد. چه بسا، زمانی که نقش میانجی متغیرهای دیگر مدنظر قرار می‌گیرد این تأثیر به صورت غیرمستقیم مطرح می‌شود و پژوهش حاضر در واقع، گامی نوین در جهت بررسی این مسئله بود.

نتایج پژوهش فعلی همچنین نشان داد که تمام

همچنین با توجه به مندرجات جدول ۶ و بر اساس نتایج بوت استرپ می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و همچنین دوسوگرایی در ابرازگری عاطفی رابطه بین روان زخم و احساس تنهایی را میانجی‌گری می‌کنند ($p<0/005$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی ساختاری احساس تنهایی بر اساس روان زخم در افراد با تجربه سوگ رمانتیک با میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی بین فردی و دو سوگرایی در ابرازگری هیجانی صورت گرفت. تحلیل مدل یابی معادلات ساختاری نشانگر این بود که روان زخم به صورت مستقیم بر احساس تنهایی تأثیر معنی داری ندارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های [۱۵]، [۱۶] و [۱۹-۲۱] نا همسو است. هایلند و همکاران [۱۵] در پژوهش خود نشان دادند که روان زخم می‌تواند احساس تنهایی در بزرگسالی را پیش‌بینی کند اما در این پژوهش این یافته تأیید نشد؛

دل‌بستگی نایم‌نی را تجربه کنند و این دل‌بستگی نایم‌نی در آینده موجب می‌شود که روابط عاشقانه و دوستانه آن‌ها تحت تأثیر این دل‌بستگی خود قرار بگیرد و دل‌بستگی نایم‌نی موجب شود که آن‌ها نتوانند روابط امنی را تجربه کنند و این نوع از دل‌بستگی می‌تواند منجر به احساس تنهایی این افراد شود.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی توانست نقش میانجی معنی‌داری در ارتباط بین روان زخم با احساس تنهایی داشته باشد. این یافته به این معناست که آسیب‌های دوران کودکی به‌طور غیرمستقیم و از طریق دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی موجب احساس تنهایی می‌شوند؛ به عبارت دیگر، آسیب‌های دوران کودکی موجب می‌شود تا فرد در ابراز هیجان‌های خود، دوسوگرایی را تجربه کند و این دوسوگرایی موجب شود که فرد احساس تنهایی را بیشتر تجربه کند. هرچند که در زمینه‌ی تأثیر روان زخم بر ابرازگری هیجانی و همچنین تأثیر ابرازگری هیجانی بر احساس تنهایی پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است [۴۰، ۴۴، ۴۶ و ۴۷] اما پژوهشی که به بررسی نقش میانجی دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در رابطه بین روان زخم و احساس تنهایی پرداخته باشد وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد ممکن است به دنبال تجربه پیامدهای منفی مکرر نظیر روان زخم از ابراز هیجان‌های خود جلوگیری کنند. این افراد ممکن است برای جلوگیری از عواقب منفی شخصی مانند طرد، انتقاد یا تحقیر، از اجتناب استفاده کنند [۶۴]. هنگامی که فرد اطلاعات هیجانی را فاش نمی‌کند، این اجتناب ابراز‌شده ممکن است به‌طور مداوم با فقدان عواقب منفی تقویت شود. با این حال، ممکن است که این دوسوگرایی در ابراز هیجان‌های موجب شود که فرد در برابر افراد صمیمی نیز دوسوگرا باشد و این روند ابراز هیجان‌های ممکن است که موجب شود نتواند به راحتی احساسات خود را به درستی ابراز کند و در نتیجه فرد ممکن است از صمیمیت با دیگران اجتناب کند و این کار موجب احساس تنهایی فرد شود.

سبک‌های دل‌بستگی نقش میانجی معنی‌داری در ارتباط بین روان زخم با احساس تنهایی دارند. این یافته نشان می‌دهد که آسیب‌های دوران کودکی با احتمال زیادی موجب می‌شود که فرد سبک دل‌بستگی ایمنی را تجربه نکند و این سبک دل‌بستگی نایم‌نی موجب می‌شود که او احساس تنهایی را تجربه کند. هرچند که در زمینه‌ی تأثیر روان زخم بر سبک‌های دل‌بستگی و همچنین تأثیر سبک‌های دل‌بستگی بر احساس تنهایی پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است [۳۷-۳۵] اما پژوهشی که به بررسی نقش میانجی سبک‌های دل‌بستگی در رابطه بین روان زخم و احساس تنهایی پرداخته باشد وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آسیب‌های دوران کودکی می‌تواند تأثیر زیادی بر رفتارهای دل‌بستگی داشته باشد [۳۵]. تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، شامل انواع سوءاستفاده و غفلت، می‌توانند تجربه رشد دل‌بستگی سالم با مراقب اولیه را از کودکان سلب کنند و کودک را مستعد داشتن سبک دل‌بستگی نایم‌نی می‌کنند [۳۶]. همچنین حامیان نظریه دل‌بستگی اعتقاد دارند که به احتمال زیاد سبک دل‌بستگی کودک بر اساس الگوهای فعال درونی از خود و چهره دل‌بستگی تا دوره بزرگسالی تداوم داشته و در روابط بزرگسالی فرد منعکس می‌شود؛ به عبارت دیگر دل‌بستگی‌های اولیه فرد ممکن است فرد را مستعد آن کند که ناخودآگاه همان نوع دل‌بستگی را در بزرگسالی جستجو کند یا تکرار کند، با این امید که این تجارب جدید متفاوت باشد [۲۴، ۶۲]. به عنوان مثال، کودکانی که توسط یکی از منابع دل‌بستگی (مراقبان خود) آسیب دیده‌اند ممکن است سعی کنند با جستجوی روابط نامناسب نزدیک با همسالان یا بزرگسالانی که ممکن است ایمن نباشند، تجربه خود را اصلاح یا معکوس کنند که اغلب منجر به تجربیات دردناک اضافی به عنوان بدرفتاری یا رد انتظارات برای نزدیکی می‌شود [۶۳] همچنین کودکانی که سوءاستفاده را تجربه کرده‌اند ممکن است تجربه خیانت توسط یک شخص را به معنای قابل اعتماد نبودن کسی تعمیم دهند و این امر منجر به مشکلات در روابط همسالان یا بزرگسالان دیگر می‌شود [۶۳]. در واقع، می‌توان نتیجه گرفت که روان زخم موجب می‌شود که کودکان سبک

مدل مفروض پژوهش بر روی سایر جوامع نیز مورد مطالعه قرار بگیرد. همچنین توصیه می‌شود یک پژوهش طولی برای استنباط علی و قدرتمند از روابط بین متغیرها صورت گیرد. در پایان به متخصصین حیطه سلامت روان پیشنهاد می‌شود که از یافته‌های این پژوهش در مداخلات درمانی خود بر روی احساس تنهایی افراد تجربه کننده سوگ رمانتیک استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: کلیه اصول اخلاق پژوهشی از جمله کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و اعطای حق انصراف از پژوهش در این پژوهش رعایت شده است. همچنین قبل از انجام پژوهش، کد اخلاق تحقیق (IR.TABRIZU.REC.1400.006) از کمیته اخلاق دانشگاه تبریز اخذ شد.

حامی مالی: این پژوهش از نظر مالی توسط هیچ موسسه‌ای حمایت نشده و تمامی هزینه‌ها بر عهده نویسندگان بوده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همه عزیزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، نهایت تشکر و قدردانی را به عمل می‌آوریم.

به‌طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که روان زخم به‌واسطه سبک‌های دلبستگی و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی قادر است تغییرات احساس تنهایی را در افراد با تجربه سوگ رمانتیک، به‌طور معنی‌داری تبیین کند. روان زخم و یا ترومای دوران کودکی یک عامل زمینه‌ای بالقوه آسیب‌زا در ابتلا به مشکلات روانشناختی متعددی من جمله احساس تنهایی در بزرگسالی است. هرچند که روان زخم شاید نتواند به‌صورت مستقیم بر احساس تنهایی تأثیر داشته باشد اما از طریق پیامدهایی که برای فرد دارد می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم بر آن اثرگذار باشد. ضربه‌ای که در پنج سال اول زندگی تجربه می‌شود از طریق اثرگذاری بر شکل‌گیری نوع سبک دلبستگی و همچنین نحوه ابراز هیجانات در نهایت می‌تواند اثرات مخربی را بر سلامت روان فرد داشته باشد. بنابراین متخصصین حوزه سلامت روان در کارهای درمانی خود در زمینه‌ی احساس تنهایی، بر روی افرادی که سوگ رمانتیک را تجربه کرده‌اند، باید مداخلات درمانی لازم بر روی سبک‌های دلبستگی و همچنین ابرازگری هیجانی را نیز مدنظر قرار دهند.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود. پژوهش فعلی به‌صورت مقطعی انجام شد و با توجه به اینکه طبیعت رابطه بین متغیرهای پژوهش از نوع همبستگی است، استنباطی علی نباید از یافته‌های تحقیق صورت بگیرد. همچنین همانند تمام پژوهش‌های مبتنی بر پرسشنامه فرض بر صداقت پاسخ‌دهندگان در تکمیل پرسشنامه‌ها بود، این در حالی است که است که داده‌های خود سنجی همواره محدودیت‌های خاص خود را دارند. در پایان توصیه می‌شود

منابع

- 2- Parija AC. The Love-Breakup study: Defining love and exploring reasons for the breakup of romantic relationships. *Journal of Health Sexuality and Culture*. 2021 Nov 21;7(2):41-8. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6062843>
- 3- Field T. Romantic breakup distress, betrayal and heartbreak: A review. *International Journal of Behavioral Research & Psychology*. 2017 Nov 3;5(2):217-25.

- 1- Gehl K, Brassard A, Dugal C, Lefebvre AA, Daigneault I, Francoeur A, Lecomte T. Attachment and breakup distress: The mediating role of coping strategies. *Emerging Adulthood*. 2024 Feb;12(1):41-54. <https://doi.org/10.1177/21676968231209232>

- 1;207:112115.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112115>
- 11- Isik K, Başoğul C, Yildirim H. The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021 Jan 1;57(1). <https://doi.org/10.1111/ppc.12572>
- 12- Pitman AL, King MB, Marston L, Osborn DP. The association of loneliness after sudden bereavement with risk of suicide attempt: A nationwide survey of bereaved adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2020 Aug;55:1081-92. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01921-w>
- 13- Mushtaq R, Shoib S, Shah T, Mushtaq S. Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2014 Sep;8(9):WE01. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>
- 14- Bigham Lal Abadi E, Basharpour S, Hajimoradi R. The Mediating Role of Mindfulness in the Relationship Between Loneliness and Covid-19 Anxiety in Adolescents During the Covid-19 Epidemic. *Clinical Psychology and Personality*. 2022 Aug 23;20(1):89-102. [In Persian] <https://doi.org/10.22070/cpap.2022.15570.1186>
- 15- Hyland P, Shevlin M, Cloitre M, Karatzias T, Vallières F, McGinty G, Fox R, Power JM. Quality not quantity: loneliness subtypes, psychological trauma, and mental health in the US adult population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2019 Sep;54:1089-99. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1597-8>
- 16- Shevlin M, McElroy E, Murphy J. Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult <http://dx.doi.org/10.19070/2332-3000-1700038>
- 4- Field T, Poling S, Mines S, Diego M, Bendell D, Pelaez M. Trauma symptoms following romantic breakups. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*. 2021;2(2):37-42. <http://dx.doi.org/10.15406/jpcpy.2021.12.00703>
- 5- Andrew N, Meeks S. Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging & mental health*. 2018 Feb 1;22(2):183-9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244804>
- 6- Asher SR, Paquette JA. Loneliness and peer relations in childhood. *Current directions in psychological science*. 2003 Jun;12(3):75-8. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01233>
- 7- Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*. 2006 Oct 1;26(6):695-718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- 8- Elhageen A. A. M. *Effect of interaction between parental treatment styles and peer relations in classroom on the feelings of loneliness among deaf children in Egyptian schools (dissertation)*. Germany: Tübingen. 2004. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:21-opus-15407>
- 9- Nayyar S, Singh B. Personality correlates of loneliness. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2011 Jan;37(1):163-8. https://www.researchgate.net/publication/286096402_Personality_correlates_of_loneliness
- 10- Erevik EK, Vedaa Ø, Pallesen S, Hysing M, Sivertsen B. The five-factor model's personality traits and social and emotional loneliness: Two large-scale studies among Norwegian students. *Personality and Individual Differences*. 2023 Jun

- structures in close relationships* 2014 Mar 5 (pp. 25-61). Psychology Press. <https://psycnet.apa.org/record/1995-99111-002>
- 24- Simpson JA, Rholes WS, Nelligan JS. Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of personality and social psychology*. 1992 Mar;62(3):434. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.62.3.434>
- 25- Berlin LJ, Cassidy J, Belsky J. Loneliness in young children and infant-mother attachment: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-). 1995 Jan 1:91-103. <https://www.jstor.org/stable/23087456>
- 26- Bowlby, J. A secure base: Clinical applications of attachment theory, London, Routledge. 1998. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=809802>
- 27- Mikulincer M, Nachshon O. Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of personality and social psychology*. 1991 Aug;61(2):321. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.61.2.321>
- 28- Stokes JP. *The relation of loneliness and self-disclosure. Self-disclosure: Theory, research, and therapy*. 1987:175-201. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-3523-6_9
- 29- Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*. 1991 Aug;61(2):226. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226>
- 30- Hecht DT, Baum SK. Loneliness and attachment patterns in young adults. *Journal of Clinical Psychology*. 1984 Jan;40(1):193-7. <https://doi.org/10.1002/1097-7>
- psychopathology: Evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015 Apr;50:591-601. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0951-8>
- 17- Reyes G, Elhai JD, Ford JD, editors. *The encyclopedia of psychological trauma*. Hoboken, NJ: Wiley; 2008 Sep 11. <https://doi.org/10.1002/9781118269947>
- 18- Terr LC. Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*. 2003 Jul;1(3):322-34. <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.322>
- 19- Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry*. 2010 Feb 1;67(2):113-23. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186>
- 20- Murphy J, Shevlin M, Adamson G, Houston JE. From sexual abuse to psychosis: a pilot study exploring the social deafferentation hypothesis and the mediating role of avoidance. *Psychosis*. 2013 Feb 1;5(1):36-47. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/17522439.2011.622781>
- 21- Merz EM, Jak S. The long reach of childhood. Childhood experiences influence close relationships and loneliness across life. *Advances in life course research*. 2013 Sep 1;18(3):212-22. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2013.05.002>
- 22- Ainsworth MS. Attachments beyond infancy. *American psychologist*. 1989 Apr;44(4):709. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.44.4.709>
- 23- Shaver PR, Collins N, Clark CL. Attachment styles and internal working models of self and relationship partners. *In Knowledge*

- Compulsive Disorder, With and Without History of Childhood Sexual Abuse. *International Journal of Indian Psychology*. 2022 Aug 19; 10(3): 177-192. <https://doi.org/10.25215/1003.016>
- 38- Azadi A, Sanjarany S, Bakhshayesh AR. Girls' lived experience of childhood sexual abuse: A qualitative study. *Clinical Psychology and Personality*. 2023 Dec 22;21(2):49-58. [In Persian] <https://doi.org/10.22070/cpap.2023.15789.1197>
- 39- King LA. Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998 Mar;74(3):753. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.3.753>
- 40- Ghasemi Navab A, Amiri S, Azadmarzabadi E. Comparison of emotion regulation strategies, emotional experience and ambivalence of emotional expression in soldiers with suicide attempts and normal. *J Mil Med*. 2017;19(3):282-90. [In Persian] https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000683.html?lang=en
- 41- King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*. 1990 May;58(5):864. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.864>
- 42- Quinton S, Wagner HL. Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and individual differences*. 2005 Apr 1;38(5):1163-73. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2004.07.013>
- 43- Gholizadeh N, Farokhzad P. Predicting loneliness based on emotional expressions and emotional ambivalence. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*. 2020 Feb 10;5(2):23-44. [In Persian] <http://dori.net/dor/20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0>
- 4679(198401)40:1%3C193::aid-jclp2270400136%3E3.0.co;2-2
- 31- Jalilian K, Momeni K, Jebraeili H. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment styles and loneliness. *BMC Psychol*. 2023 Apr;27;11(1):136. [In Persian] <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01172-9>
- 32- Borawski D, Wajs T, Sojka K, Misztal U. Interrelations between attachment styles, emotional contagion and loneliness. *Journal of Family Issues*. 2021 Sep;42(9):2064-82. <https://doi.org/10.1177/0192513X20966013>
- 33- Scott M, Rossell SL, Meyer D, Toh WL, Thomas N. Childhood trauma, attachment and negative schemas in relation to negative auditory verbal hallucination (AVH) content. *Psychiatry research*. 2020 Aug 1;290:112997. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112997>
- 34- Erozkhan A. The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma. *Universal journal of educational research*. 2016;4(5):1071-9. <http://dx.doi.org/10.13189/ujer.2016.040517>
- 35- Kartal F, Uğur K, Mete B, Demirkol ME, Tamam L. The relationship between the oxytocin level and rejection sensitivity, childhood traumas, and attachment styles in borderline personality disorder. *Psychiatry Investigation*. 2022 Mar;19(3):239. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0358>
- 36- Hodny F, Prasko J, Ociskova M, Vanek J, Holubova M, Sollar T, Nesnidal V. Attachment in patients with an obsessive-compulsive disorder. *Neuroendocrinology Letters*. 2021 Jan 1;22(5):283-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506091/>
- 37- Sharma S. K., Sayeed N. & Munda S. K. Early Mal-Adaptive Schemas and Defense Mechanisms in Patients with Obsessive

- 50- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Stokes J, Handelsman L, Medrano M, Desmond D, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*. 2003 Feb 1;27(2):169-90. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- 51- Enfael N, Omidvar B, Zarenejad M. Predicting Borderline Personality Traits Based on Childhood Trauma and Family Emotional Atmosphere in Drug Addicts. *Pajouhan Sci J* 2021; 19 (3) :1-11 . [In Persian] <http://dx.doi.org/%E2%80%8E10.61186/psj.19.3.1>
- 52- Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood traumas and suicide attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014. . [In Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-en.html>
- 53- Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*. 1990 Apr;58(4):644. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- 54- Asgarizadeh A, Pakdaman S, Hunjani M, Ghanbari S. Iranian adaptation of the revised adult attachment scale: Validity and reliability in the general population. *Appl. Psychol*. 2023 Jan 1;17(2):167-91. [In Persian] <https://doi.org/10.48308/apsy.2023.230293.1443>
- 55- Pakdaman Sh. *Investigating the relationship between attachment and sociability in adolescence*. Ph.D. Thesis. University of Tehran.2001.
- 56- King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality*
- 44- Bruno S, Lutwak N, Agin MA. Conceptualizations of guilt and the corresponding relationships to emotional ambivalence, self-disclosure, loneliness and alienation. *Personality and Individual Differences*. 2009 Oct 1;47(5):487-91. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.023>
- 45- Holmes H. *Ambivalence over emotional expression, social constraints, and trauma as moderators of emotional awareness and expression training and relaxation training for individuals with irritable bowel syndrome*. Wayne State University; 2016. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2018.05.002>
- 46- Carvalho Fernando S, Beblo T, Schlosser N, Terfehr K, Otte C, Löwe B, Wolf OT, Spitzer C, Driessen M, Wingenfeld K. The impact of self-reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2014 Aug 8;15(4):384-401. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.863262>
- 47- Michalek JE, Lisi M, Awad D, Hadfield K, Mareschal I, Dajani R. The effects of a reading-based intervention on emotion processing in children who have suffered early adversity and war related trauma. *Frontiers in psychology*. 2021 Mar 24;12:613754. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613754>
- 48- Aghajani MJ, Akbari B, Khalatbari J, Sadighi A. Effectiveness of group logo therapy on symptoms of love trauma and emotion cognitive regulation of the girls suffering from emotional failure. *Armaghane danesh*. 2018 Oct 10;23(4):428-44. [In Persian] <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2060-en.html>
- 49- Hoyle RH, editor. *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. Sage; 1995 Feb 28. <https://psycnet.apa.org/record/1995-97753-000>

- 63- Cohen LJ, Ardalan F, Tanis T, Halmi W, Galynker I, Von Wyl A, Hengartner MP. Attachment anxiety and avoidance as mediators of the association between childhood maltreatment and adult personality dysfunction. *Attachment & human development*. 2017 Jan 2;19(1):58-75.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1253639>
- 64- Kennedy-Moore E, Watson JC. How and when does emotional expression help?. *Review of general psychology*. 2001 Sep;5(3):187-212.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1089-2680.5.3.187>
- 57- Alavi, KH., Asgharimoghadam, M. A., Rahiminezhad, A., & Farahani, H. Psychometric properties of ambivalence over emotional expression questionnaire. *Journal of Research in Psychological Health*. 2017 Apr; 11(1): 74-79. [In Persian]
<http://dx.doi.org/10.29252/rph.11.1.74>
- 58- RafieeNia, P. The relationship between emotional expressiveness styles and general health in students. M.A thesis, Tehran: Tarbiat Modares University. 2002. [In Persian]
- 59- DiTommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*. 2004 Feb;64(1):99-119.
<http://dx.doi.org/10.1177/0013164403258450>
- 60- Salimi AR, Joukar B, Nikpour R. Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables. 2010; 5(3): 81. [In Persian]
<https://www.magiran.com/p697264>
- 61- Dehghani M, Atef-Vahid MK, Gharaee B. Efficacy of short-term anxiety-regulating psychotherapy on love trauma syndrome. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2011;5(2):18. [In Persian]
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24644443/>
- 62- Khan F, Chong JY, Theisen JC, Fraley RC, Young JF, Hankin BL. Development and change in attachment: A multiwave assessment of attachment and its correlates across childhood and adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2020 Jun;118(6):1188.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pspi0000211>