

Research Paper

Psychometric Properties of Lee McCullough affect phobia Questionnaire

Iraj zare¹, masoud mohammadi^{2*}, ghasem.naziri³,shahrokh ezzat zadegan jahromi⁴

1. PhD Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University of Shiraz, Iran

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

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

4. Associate Professor, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: 2021/01/23

Revised: 2021/04/13

Accepted: 2021/07/18

Use your device to scan and read
the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2021.4714

Keywords:

affect phobia, Alexithymia

Abstract

Introduction: The affect phobia Questionnaire was designed by McCullough and et al. developed as effectiveness instrument of assessing, experiencing, expressing, and regulating emotions to enhance an individual basic capacity in relation to others and ourselves.

Materials and Methods: In this study, 290 (men, women) nurses from several hospitals of Shiraz University of Medical Sciences and psychiatric patients referred to these centers in 2019-2020 were selected by available sampling method and them completed the Toronto Alexithymia and affect phobia questionnaires.

Findings: Cronbach's alpha coefficient for the whole questionnaire was 0.73. Test-retest reliability showed a correlation coefficient of 0.79(for nurses group) after one month. Also, the correlation coefficient of this instrument with Alexithymia Questionnaire was -0.33. Eigenvalues 4 larger factors is 1 and explains the percentage coverage of common variance between variables for these 4 factors on 5.62% of the total variance of variables.

Discussion and Conclusion: based on the research findings the questionnaire with four dimensions was introduced and named. The present study shows that the Affect Phobia Test could be used as a screening instrument prior to affect focused therapy.

Citation: zare I, Mohammadi M, Naziri GH, Eatzadegan jahromi SH. Psychometric Properties of Lee McCullough affect phobia Questionnaire. Psychological Methods and Models. 2021; 12 (43): 31- 41.

*Corresponding author: mohammadi, masoud.

Address: Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Shiraz Branch, Faculty of Economics and Management, Department of Psychology, Islamic Azad University of Shiraz, Iran

Tell:09177280619

Email: mmohamadi@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Affect phobia expresses the concept of psychoanalytic conflict in the language of learning theory and the use of behavioral therapy techniques. Psychoanalytic therapy based on affect phobia believes that the emotional conflict and psychological pathology are rooted in the fear of affect. Accordingly, the affect phobia Questionnaire was designed by McCullough and coworkers developed as effective in assessing, experiencing, expressing, and regulating emotions to enhance an individual basic capacity in relation to others and ourselves.

Materials and Methods

This questionnaire consists of 20 items on seven subscales measuring different emotions and provides an overall score of affect phobia at the end. Answers are given on a five-point Likert scale. After translating the items and translating them back into English, the questionnaire of revision, correction, and retranslation and finally with the opinion of the professors of the psychology department of Shiraz Islamic Azad University, the Apparent and structure validity of this scale was approved. Also, after receiving the ethical code, permission to implement this project was obtained from Shiraz University of Medical Sciences. In this study, 290 (men, women) nurses from several hospitals of Shiraz University of Medical Sciences and psychiatric patients referred to these centers in 2019-2020 were selected by available sampling method and completed the Toronto Alexithymia and affect phobia questionnaires.

Findings

In determining the reliability of the questionnaire, Cronbach's alpha coefficient for the whole questionnaire was 0.73. Test-retest reliability showed a correlation coefficient of 0.79 (for nurses group) after one month. Also, the correlation coefficient of this instrument with Alexithymia Questionnaire was -0.33. The results of factor analysis of this tool showed that the

KMO value is 0.85 and the level of significance of Bartlett sphericity is less than 0.001. Therefore, the implementation of factor analysis based on the correlation matrix obtained in the sample group will be acceptable. Eigenvalues 4 larger factors is 1 and explains the percentage coverage of common variance between variables for these 4 factors on 5.62% of the total variance of variables. In this study, due to the commonality between the materials, the minimum coefficient of commonality was considered 0.3. The results obtained in this section showed that the operating structure before rotation is completely different from the matrix of operating structure after rotation.

Discussion and Conclusion

although this questionnaire has been translated and used in different languages, but only in Sweden its psychometric properties have been examined. this questionnaire is affective and comprehensive than other tools made in the field of measuring the avoidance of emotions (McCullough et al., 2010). the result of varimax rotation of the factors showed that the questions are pure and uncomplicated and their factor load on the main factors is far from other factors, but based on the research findings and after several times performing factor analysis and extracting multiple factors and comparing the extracted factors with the theoretical structure of the questionnaire and the existing theoretical foundations, as well as considering the assumptions of factor analysis, it was decided to extract 4 factors. The last three criteria of the questionnaire are in the field of different aspects of self-relationship and due to the overlap and uniformity of the questions of these three criteria and the importance of issues related to their sense in mental health, the last three criteria are considered as a single criterion in relation to themselves. And a satisfactory reliability score was obtained. As a result, based on the obtained validity, the questionnaire with four dimensions was introduced and named. The present study shows that the Affect Phobia Test could be used as a screening instrument prior to affect focused therapy.

مقاله پژوهشی

ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه عاطفه هراسی لی مک کالو

- ایرج زارع^۱، دکتر مسعود محمدی^{۲*}، دکتر قاسم نظیری^۳، دکتر شاهرخ عزت زادگان جهرمی^۴
۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
 ۲. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
 ۳. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
 ۴. دانشیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

هدف: پرسشنامه عاطفه هراسی توسط مک کالو و همکارانش طراحی و به عنوان ابزاری موثر در ارزیابی، تجربه، بیان و تنظیم عواطف جهت ارتقای ظرفیت اساسی فرد در ارتباط با خود و دیگران توسعه یافته است. روش: در این پژوهش ۳۹۰ نفر (زن، مرد) از پرستاران چند بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و بیماران روان نژند مراجعه کننده به این مراکز در سال ۹۹-۱۳۹۸ شرکت کردند. آنها با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه های عاطفه هراسی و ناگویی خلقی تورنتو را تکمیل کردند.

یافته ها: ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۳ بود. بازآزمایی پس از یک ماه ضریب همبستگی ۰/۷۹ را نشان داد، از طرفی ضریب همبستگی این ابزار با پرسشنامه ناگویی خلقی ۰/۳۳- بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل موازی از مدلی چهارعاملی حمایت کرد و ارزشهای ویژه ۴ عامل بزرگ تر از ۱ است و درصد پوشش واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۴ عامل بر روی ۵/۶۲ درصد کل واریانس متغیرها تبیین گردید.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده پرسشنامه با چهار بعد نام گذاری و به عنوان ابزاری برای غربالگری افراد قبل از درمان های هیجان محور معرفی می گردد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۴

تاریخ داور: ۱۴۰۰/۰۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۷

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2021.471

4

واژه‌های کلیدی:

عاطفه هراسی، ناگویی خلقی

* نویسنده مسئول: دکتر مسعود محمدی

نشانی: استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، دانشکده اقتصاد و مدیریت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شیراز، ایران

تلفن: ۰۹۱۷۷۲۸۰۶۱۹

پست الکترونیکی: mmohamadi@yahoo.com

مقدمه

یکی از موضوع های مورد توجه روانشناسان مطالعه ی عاطفه است. عاطفه یا تجربیات هیجانی یک نشانگر عملکرد روانشناختی محسوب می گردد (29). در حالی که از اصطلاح عاطفه به طور مکرر استفاده می گردد و با وجود نقش مهم آن در روابط فردی و اجتماعی، ساختار علمی آن پیچیده و مبهم است (35). عواطف را به عنوان تجربیات ذهنی برانگیخته شده متفاوت و کوتاه مدت توسط انواع محرکها، و متشکل از چندین مؤلفه تعریف کرده اند: الف) احساس ذهنی، ب) حرکتی، ج) فیزیولوژیک، د) گرایش به عمل و ارزیابی کننده توانمندی. بنابراین عواطف از زیرمجموعه های مختلف احساسات، ارزیابی شناختی، فیزیولوژی و رفتاری تشکیل شده است. هر یک از این زیر مجموعه ها معیاری است که می توان با کمک آن عواطف را تجربه و بنابراین اندازه گیری کرد (18). همچنین از نظر دونالدو تجربه واقعی احساسات شفافتر است. منظور از تجربه واقعی احساسات، یعنی تجربه آن ها با سه مؤلفه شناختی (شناسایی و نام گذاری احساسات)، فیزیولوژیکی (تجربه بدنی احساسات)، و رفتاری (میل به انجام کاری بر اثر تجربه احساس) است. در واقع اگر بیماری بتواند از احساسات خودش آگاه باشد، آن ها را تجربه کند و میل رفتاری ناشی از آن ها را نیز داشته باشد می تواند به نظم بخشی احساسات خودش بپردازد. اکثر بیماران در یکی از این مؤلفه های تجربه احساسات مشکل دارند. یا به شیوه ای ناکارآمد به تنظیم احساسات خود می پردازند (23).

از طرفی عواطف در جهت بهبود تعامل اجتماعی یا احساس بهتر فردی عمل می کنند. بنابراین، با استفاده از تنظیم عواطف، احساسات ابراز شده می توانند متفاوت از احساسات تجربه شده (در درون خود یا دیگران) باشند. در تعاملات چالش برانگیز اجتماعی افراد ممکن است غالباً از تنظیمات هیجانی استفاده کنند، بنا بر این آگاهی از احساسات تنظیم شده می تواند به پیشرفت و همدلی، شناخت و عملکرد بهتر فرد کمک کند، بر این اساس تشخیص احساسات تنظیم شده برای انطباق با واکنشها مهم است (۲۰). افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان را ضعیف فرا گرفته اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (۶).

همچنین مک کالو معتقد بود تعارض های مرتبط با احساس های ما- که آنها را فوبی های عاطفه می نامید- زیربنای اکثر اختلالات با پایه ی روانشناختی می باشد. نتایج مطالعات بیانگر این است که ظرفیت تغییر این که چگونه افراد هیجان ها را تجربه و ابراز کنند، عامل کلیدی برای سلامت روانی است (۱۹). اخیراً نیز در تعریف بازنگری شده DSM-IV، با گنجاندن «تنظیم هیجانی» تصریح شده که سلامت روان بیشتر از این که از کاهش هیجانهای اصلی ناشی شود، به لحاظ انطباقی، مدیریت طیفی از هیجانهای «مثبت» و «منفی» به شمار می رود. این موضوع زمینه ساز درک پژوهشگران از نقش هایی است که بوسیله ی سیستم های عاطفی و هیجانی انسان ایفا می گردد (۲). هراس از عاطفه بیانگر مفهوم تعارض روانپوی به زبان

نظریه یادگیری و استفاده از تکنیکهای درمان رفتاری است، این درمان مبتنی بر این ایده است که تعارض و آسیب شناسی روانی ریشه در هراس از عاطفه دارد، همان طور که یک فرد مبتلا به فوبی (ارتفاع) ممکن است یک مسیر طولانی را برای اجتناب از یک پل طی کند، بیماران نیز اغلب به شیوه ای هراسناک از تجربه و بیان عواطف معین اجتناب می کنند. یک بیمار ممکن است از سوگ اجتناب کند، دیگری ممکن است از خشم و سومی ممکن است از نزدیکی و صمیمیت اجتناب نماید. مشابه بیماران مبتلا به فوبی های بیرونی، بیماران مبتلا به فوبی های عاطفه با ایجاد افکار، احساس ها و رفتارهایی اجتنابی از احساس ها دوری می کنند. این افکار، احساس ها و رفتارهای اجتنابی در زبان روانپوی به عنوان دفاع ها تلقی می گردند. روش عمده ی پاسخ های اجتنابی یا دفاع ها در کمک به بیماران به منظور اجتناب از احساس های متعارض، ناهشیار نگه داشتن احساس ها و خارج از حیطه آگاهی قرار دادن آنها است (۲۸).

تنظیم هیجان به عنوان تلاش فرد برای نگهداری، بازداری، افزایش تجارب و حالات هیجانی تعریف می شود. تنظیم هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان های خود را به صورت هشدار یا ناهشیار تعدیل می کنند. به علاوه، تنظیم هیجانی به توانایی فهم هیجانها، تعدیل تجربه ی هیجانی و ابراز هیجانها اشاره دارد. بی نظمی هیجان به عنوان روش های ناسازگارانه پاسخ به هیجانها تعریف شده است که شامل پاسخ های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجانی و نقص در استفاده عملکردی از هیجانها به عنوان اطلاعات است (۱۶). یکی از ضعف های بارز روان درمانی هایی که به دنبال ایجاد تعادل عاطفی شناختی بوده و تاکید بر نقش محوری عاطفه دارند نداشتن راهکارهای تسهیل کننده برای تجربه نمودن عواطف است موضوعی که نقطه عطف درمان عاطفه هراسی است. این نوع درمان هیجان محور نقش مهمی در تجربه و تنظیم عواطف داشته که حاصل آن ضمن تنظیم اضطراب فرد، توانمند سازی او در تحمل اضطراب و به عبارتی توانمندی ایگو خواهد بود (۱). به طور کلی قابلیت های هیجانی در تشخیص پاسخهای هیجانی مناسب، در مواجهه با رویدادهای روزمره، گسترش دامنه ی بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره ی وقایع و هیجانها نقش موثری دارند. در نتیجه، افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از این قابلیت های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایتمندی، سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردار خواهند شد (۳۶). اختلالات و علائم فیزیولوژیکی گوناگونی وجود دارد که با بی نظمی هیجان ارتباط دارند، بعضی از این موارد شامل درد، استعمال دخانیات، اختلالات گسستگی، اختلالات خوردن، اعتیاد و خودزنی می باشد. همچنین شماری از پژوهش ها نشان داده اند که دشواری در تنظیم هیجان با طیف وسیعی از اختلالات از جمله خودآسیب رسانی در ارتباط است (۱۵). با توجه به وجود آشفتگی هیجانی و نقشی که در تداوم نشانه های افسردگی دارد (۵). ارتباط میان ابرازگری هیجانی و شاخص های سلامت روانی و جسمانی (۳۸). تاکید می کند که درمانهای پوی به مدت بر تجربه

کننده گان قرار گرفت. و برای تعیین روایی این آزمون از پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو استفاده شد تا همبستگی آن مورد ارزیابی قرار گیرد. کلیه روشهای آماری در نرم افزار SPSS21 و AMOS21 اجرا شدند. در اجرای پژوهش جهت بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه آن را در بین ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در چند بیمارستان شهرستان شیراز و مرودشت در دو نوبت با فاصله یک ماه به صورت کد گذاری شده و بی نام اجرا گردید که در انتها با توجه به بحرانهای محیط کار و دو مرحله ای بودن مطالعه ۱۲۹ پرسشنامه معتبر تشخیص داده شد. در نوبت اول این پرسشنامه به همراه پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو و در نوبت دوم تنها پرسشنامه عاطفه هراسی اجرا گردید. همچنین پرسشنامه بین ۱۲۰ نفر از بیماران روان نژند که فاقد اختلال سایکوز یا شخصیت بودند با همکاری سه نفر از روانپزشکان در یک نوبت پرسشنامه عاطفه هراسی و ناگویی خلقی تورنتو اجرا گردید و در نهایت ۱۰۰ پرسشنامه معتبر تشخیص داده شد. در مورد هر دو گروه قبل از اجرا در مورد پژوهش و رازداری اطلاعات، توضیحات لازم داده شد و در صورت رضایت شرکت در پژوهش پرسشنامه ها ارایه گردید.

پیشینه تحقیق

در رابطه با پژوهشهای همسو با این مطالعه، در یک پژوهش کنترل شده در سوئد ۸۲ بیمار دارای اختلال افسردگی و اضطراب و ۱۹۷ دانشجو انتخاب شدند، پایایی درونی برای گروه بیماران ۰/۸۸ و برای دانشجویان ۰/۸۴ بود همچنین پایایی آزمون بازآزمون آن نیز ۰/۷۷ بود. نتیجه پژوهش نشان داد که نمره کل آزمون دارای ویژگی روانسنجی رضایت بخشی می باشد ولی در معیارهای درونی دو معیار خشم و قاطعیت پایایی ۰/۴۴ و معیار غم و سوگ پایایی ۰/۲۴ داشت. توانایی غربالگری و اندازه گیری عواطف این پرسشنامه در بررسی روانسنجی نیز مورد تایید قرار گرفته است. آنها این پرسشنامه را به عنوان ابزاری سودمند جهت غربالگری بیماران دچار عاطفه هراسی از جامعه سالم معرفی کردند و اعلام کردند که پرسشنامه عاطفه هراسی به عنوان ابزاری موثر در تشخیص ترس از عاطفه و بررسی عملکرد عواطف انطباقی در درمان کاربرد دارد (۱۳). نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (۷) یک آزمون ۲۰ ماده ای است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می سنجد. یک نمره کل نیز از جمع نمره های سه زیر مقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می شود. این مقیاس برای اجرا در نمونه های عمومی و بالینی مناسب است و می تواند بر حسب شرایط به صورت فردی یا گروهی اجرا شود. ویژگیهای روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو -۲۰ در پژوهشهای متعدد خارجی (۳۱) و نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو -۲۰ (۸،۹،۱۰) تایید شده است. در یک مطالعه توصیفی در زمینه نقش هیجانات منفی، ناگویی خلقی و روابط بین فردی در پیش بینی رفتار آسیب به خود در نوجوانان نشان

عمیق هیجانی در رابطه ی درمانی دارند (۲۲). اثر بخشی این درمانها بر کاهش نشانه های افسردگی (۱۲). و کاربرد وسیع درمان های پوششی کوتاه مدت که عاطفه هراسی نیز یکی از این سبک درمانی می باشد برای بیماران با مقاومت بالا، افسردگی و افرادی که ساختار منشی شکننده دارند (۴). در این پژوهش به دنبال معرفی ابزاری مناسب جهت تسهیل و پیشرفت رویکرد های رواندرمانی هیجان مدار هستیم.

اهداف پژوهش

- ۱- ارائه داده های مرجع در مورد پرسشنامه عاطفه هراسی در یک نمونه بالینی از بیماران نوزور و نمونه غیر بالینی
- ۲- بررسی اعتبار ساختاری و ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه عاطفه هراسی
- ۳- ارزیابی اعتبار پرسشنامه و روایی افتراقی و ساختار عاملی آن در جامعه ایران

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک نوع مطالعه روانسنجی در مورد پرسشنامه عاطفه هراسی است که دارای ۲۰ سوال با مقیاس نمره گذاری لیکرت ۵ گزینه ای است و به ارزیابی عواطف انطباقی در هفت زیر مقیاس، خشم و قاطعیت (سه سوال)، سوگ و غمگینی (سه سوال)، صمیمیت و دلبستگی (سه سوال)، احساس جنسی (دو سوال)، احساس مثبت و پذیرش نسبت به خود (سه سوال)، علاقه و هیجان (سه سوال) و احساس لذت و شادایی (سه سوال) می پردازد. همچنین یک نمره کلی از عاطفه هراسی در پایان بدست می آید. جهت این کار آزمون پس از ترجمه گویه ها و برگردان مجدد به انگلیسی و تایید آن توسط متخصص، با کمک اساتید راهنما و مشاور و سایر اساتید گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی شیراز بازمینی، اصلاح، باز ترجمه و در نهایت مورد تایید برای اجرا قرار گرفت. پس از اینکه روایی صوری و سازه این مقیاس با نظر متخصصان مورد تایید قرار گرفت جهت شروع پژوهش کد اخلاق از دانشگاه آزاد شیراز و مجوز اجرا از دانشگاه علوم پزشکی نیز اخذ گردید.

جامعه آماری شامل بخشی از پرستاران شاغل در چند بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و بیماران روان نژند مراجعه کننده به دو مرکز درمانی این دانشگاه در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود. از آنجایی که برخی از روانسنج ها مانند براون (۱۱) معتقدند که تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی باید بر روی دو نمونه مجزا انجام شوند و هیر (۱۷) حجم نمونه حداقل ۱۰۰ نفری را برای تحلیل عاملی توصیه کرده است، لذا در این مطالعه حجم نمونه، ۲۹۰ آزمودنی در نظر گرفته شد که با توجه به حجم نمونه پژوهش مشابهی که توسط فرانکل و همکارانش در سوئد انجام گردیده، حجم نمونه برای تحلیل عاملی مناسب محسوب می گردد.

به منظور تعیین پایایی بازآزمایی مقیاس عاطفه هراسی، پس از گذشت یکماه مجدداً پرسشنامه ها جهت تکمیل در اختیار شرکت

داده شد که متغیر ناگویی خلقی ۴۲ درصد رفتار خودآسیبی عمدی نوجوانان را به طور معناداری ($p < .01$) تبیین می نماید (۳). اطلاعات جمعیت شناختی نمونه

یافته های پژوهش

جدول ۳-۱ فراوانی و درصد اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنیها

درصد	فراوانی	گروه بندی	ویژگی های جمعیت شناختی
۷۱/۶	۱۶۴	زن	جنسیت
۲۸/۴	۶۵	مرد	
۱۳/۱	۳۰	زیر دبلم	تحصیلات
۱۸/۸	۴۳	دبلم	
۸/۳	۱۹	فوق دبلم	
۵۳/۳	۱۲۲	لیسانس	
۶/۶	۱۵	فوق لیسانس و بالاتر	وضعیت تاهل
۳۲/۸	۷۵	مجرد	
۶۷/۲	۱۵۴	متاهل	وضعیت بالینی
۵۶/۳	۱۲۹	پرستار	
۴۳/۷	۱۰۰	بیمار	کل
۱۰۰	۲۲۹		

اندازه های KMO (شاخص کفایت نمونه برداری) و نتایج آزمون بارتلت برای ماتریس همبستگی های حاصل در گروه نمونه، در جدول ۳-۲ داده شده است.

به منظور تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۳ بود. بعلاوه، روش بازآزمایی پس از یک ماه ضریب همبستگی ۰/۷۹ را نشان داد، از طرفی ضریب همبستگی این ابزار با پرسشنامه ناگویی خلقی مقدار ۰/۳۳- بدست آمد. همچنین نتایج تحلیل عاملی این ابزار در زیر آورده شده است:

جدول ۳-۲: اندازه های KMO و نتایج آزمون کروییت بارتلت پرسشنامه

KMO	کروییت	درجه آزادی	معناداری
۰/۸۵	۱۳۶۱/۳۰	۱۹۰	۰/۰۰۱

مؤلفه های اصلی (یا روش PCA) به دست آمده، در جدول ۳-۳ برای هر عامل جداگانه نمایش داده شده است. چنانکه دیده می شود، ارزشهای ویژه ۴ عامل بزرگ تر از ۱ است و درصد پوشش واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۴ عامل بر روی ۵/۶۲ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می کند.

چنانکه در جدول ۳-۲ دیده می شود، مقدار KMO برابر با ۰/۸۵ و سطح معنادار بودن کروییت بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۰۱ است. بنابراین بر پایه هر دو ملاک می توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد بررسی، توجیه پذیر خواهد بود. مشخصه های آماری اصلی اولیه که در اجرای

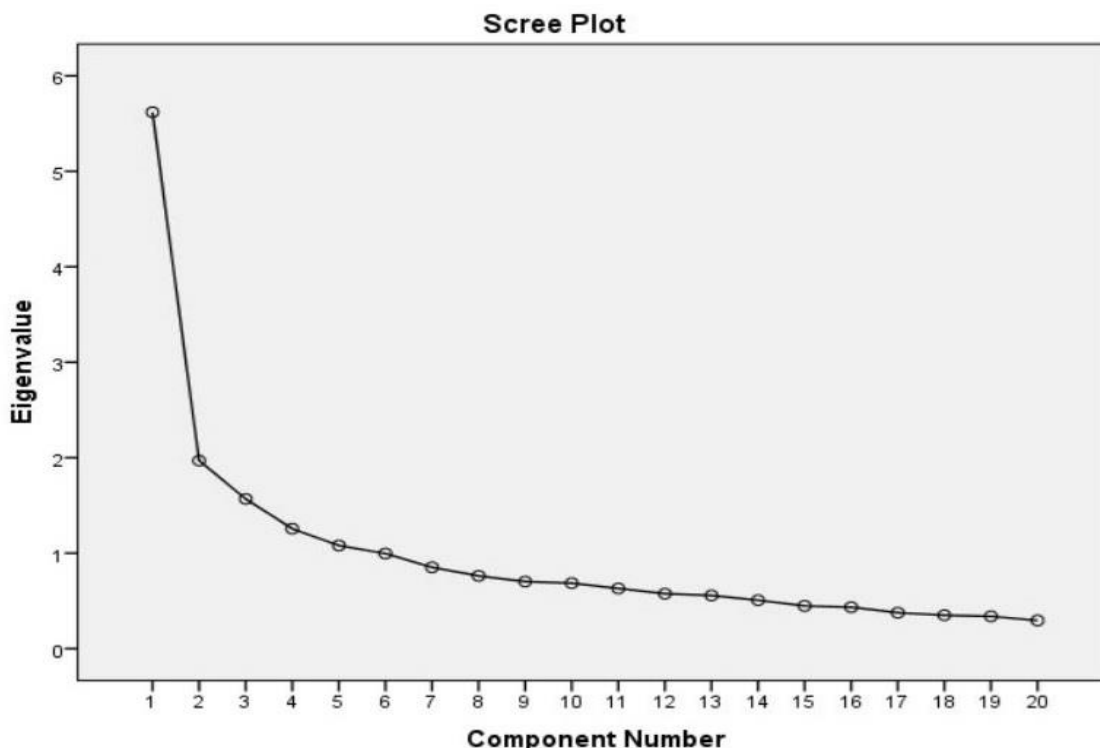
۳-۳: مقادیر ارزش ویژه، درصد واریانس و درصد تراکمی عوامل چهار گانه پرسشنامه

شاخص	۱	۲	۳	۴
ارزش ویژه	۵/۶۲	۱/۹۷	۱/۵۷	۱/۲۶
درصد واریانس	۲۸/۰۹	۹/۸۵	۷/۸۴	۶/۲۸
درصد تراکمی	۲۸/۰۹	۳۷/۹۴	۴۵/۷۸	۵۲/۰۶

نظری پرسشنامه و مبنای نظری موجود و نیز در نظر گرفتن مفروضه های تحلیل عاملی که در بالا به آنها اشاره شد، تصمیم گرفته شد که ۴ عامل استخراج شود. نمودار سنگریزه نیز که در شکل ۳-۱ نمایش داده شده است، موید همین مطلب می باشد.

به منظور به دست آوردن ساختاری با معنا از بارهای عاملی، عامل های استخراج شده بر پایه روش های متداول و با استفاده از چرخش واریماکس، به محورهای جدید که نسبت به هم با زاویه ای قائم قرار می گیرند، انتقال داده شد. پس از چندین بار اجرای تحلیل عاملی و استخراج عامل های متعدد و مقایسه عاملهای استخراج شده با ساختار

نمودار ۳-۱: نمودار اسکری آزمون



داده شده محتوای هر یک از این عوامل بر پایه ی بارعاملی هر پرسش در هر عامل استخراج گردید. پس از استخراج محتوای هر عامل، عوامل استخراج شده به وسیله ی سه نفر از روانشناسان مجرب نامگذاری شدند. این عوامل به ترتیب با عناوین، احساس خشم و قاطعیت، احساس غمگینی و سوگ ، احساس نزدیکی ، صمیمیت و دلبستگی و عامل چهارم، احساس شادابی ، اشتیاق، داشتن احساس مثبت و پذیرش نسبت به خود نامگذاری گردید. محتوای هر یک از این عوامل در جدول ۳-۴ ارایه شده است.

در این تحقیق به دلیل اشتراک بین ماده ها، حداقل ضریب وجه اشتراک برابر با ۰/۳ در نظر گرفته شد. نتایج به دست آمده در این قسمت نشان داد که ساختار عاملی قبل از چرخش در مقایسه با ماتریس ساختار عاملی بعد از چرخش کاملاً متمایز است (جدول ۳-۴). نتیجه چرخش واریماکس عامل ها نشان داد که سوالات ناب و فاقد پیچیدگی است و بار عاملی آنها روی عامل های اصلی فاصله زیادی با عوامل دیگر دارد. پس از چرخش ماتریس چهار عاملی پرسشنامه به شیوه واریماکس بر اساس ماتریس مولفه های چرخش

جدول ۳-۴: ماتریس ساختار عاملی بعد از چرخش واریماکس پرسشنامه

عبارت پرسشنامه	ماتریس ساختار عاملی	سوال	عامل ها
۲- در روبرو شدن با مشکلات و درگیری های زندگی چقدر می توانی در مورد آنها صحبت کنی و آنها را حل و فصل کنی؟	۰/۷۱	۲	عامل اول احساس خشم، جرات مندی و قاطعیت
۳- چقدر می توانی مرزها و محدوده های خودت را در زندگی مشخص کنی؟	۰/۵۹	۳	
۵- چقدر میتوانی ناراحت شدن خودت را در مقابل دیگران نشان بدهی؟	۰/۵۸	۵	
۸- چقدر میتوانی احساس مراقبت، ارزش گذاری و عشق و علاقه را بیان کرده یا نشان دهی؟	۰/۴۱	۸	عامل دوم احساس ناراحتی، سوگ و غمگینی
۱- چقدر میتوانی ناراحتی و عصبانیت خودت را احساس کنی؟	۰/۵۳	۱	
۴- وقتی که افراد مهم زندگی یا چیزی که برایت مهم و با ارزش هستند را از دست می دهی چه قدر احساس تاسف و غمگینی می کنی؟	۰/۶۱	۴	
۶- چقدر گریه کردن به تو احساس آرامش می دهد؟	۰/۷۳	۶	عامل سوم احساس صمیمیت، نزدیکی هیجانی و دل بستگی
۷- نسبت به همسر و دوستان نزدیک خود چه قدر احساس نزدیکی و صمیمیت میکنی؟	۰/۶۲	۷	
۹- چقدر می توانی به دیگران اطمینان یا اعتماد کنی؟	۰/۶۸	۹	
۱۰- چه مقدار از تجربه کردن و داشتن احساسات جنسی خود لذت میبری؟	۰/۶۳	۱۰	عامل چهارم احساس شادابی، اشتیاق و داشتن احساس مثبت و پذیرش نسبت به خود
۱۱- چه قدر در نشان دادن و بیان کردن احساس و علاقه های جنسی ات نسبت به دیگران راحت هستی؟	۰/۷۲	۱۱	
۱۲- در زندگی چقدر احساس مثبت و پذیرش نسبت به خود داری؟	۰/۶۸	۱۲	
۱۳- در زندگی وقتی موفقیتی بدست می آوری چقدر احساس رضایت مندی و غرور می کنی؟	۰/۶۰	۱۳	عامل پنجم احساس هیجان و علاقه مندی خودت به دیگران نشان می دهی یا بیان می کنی؟
۱۴- در مقایسه با دوستان و افراد هم سطح خودت چقدر احساس پذیرش و با ارزش بودن می کنی؟	۰/۵۷	۱۴	
۱۵- چقدر در زندگی احساس هیجان و علاقه مندی میکنی؟	۰/۷۲	۱۵	
۱۶- چقدر احساس هیجان و علاقه مندی خودت را در مورد هر چیزی یا کاری به دیگران نشان می دهی یا بیان می کنی؟	۰/۶۷	۱۶	عامل ششم احساس لذت بردن و شادابی می کنی؟
۱۷- چقدر در زندگی و انجام دادن کارها به هیجان و علاقه مندیهای خودت اهمیت می دهی؟	۰/۷۶	۱۷	
۱۸- چقدر در زندگی خود از کارهای روزمره ات احساس لذت بردن و شادابی می کنی؟	۰/۶۰	۱۸	
۱۹- چقدر می توانی لذت بردن و شادابی خودت را نشان دهی؟	۰/۷۰	۱۹	عامل هفتم تعمت ها و توانمندی های خود قدر دان و راضی باشی؟
۲۰- چقدر احساس شادابی و لذت بردن تو در زندگی باعث می شوند که نسبت به نعمت ها و توانمندی های خود قدر دان و راضی باشی؟	۰/۶۳	۲۰	

جهت غربالگری و اندازه گیری میزان ترس از عاطفه و کاربرد عواطف انطباقی در فرد ارایه گردیده است. این پرسشنامه اگر چه به زبانهای مختلفی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته ولی تنها در کشور سوئد ویژگیهای روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار خود گزارش دهی در بیماران تحت درمان به شیوه ی عاطفه هراسی یا سایر روشهای درمانی هیجان محور، همچنین در کارهای آموزشی و

به طور کلی بر پایه ماتریس ساختار عاملی ها، سوالاتی که به طور مشترک با عامل همبسته با ضریب بالاتر از ۰/۳ یک پاره تست را تشکیل می دادند بر اساس بار عاملی استخراج و نامگذاری شدند.

بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که نتایج معتبر علمی بدون ابزار دقیق اندازه گیری امکان پذیر نیست، پرسشنامه عاطفه هراسی به عنوان ابزاری

از آن جایی که اجرای این پژوهش همزمان با اوج بحران پاندمی کووید ۱۹ و شرایط خاص ناشی از اعمال محدودیتهای مختلف در جامعه بود، مشکلاتی در جهت افزایش جامعه آماری طرح و دسترسی به پرستاران و بیماران وجود داشت. از این رو پیشنهاد می گردد با توجه به کوتاه بودن، گویایی و کارایی این پرسشنامه در درمان های هیجان محور و همبستگی فراگیر اختلالات روانی با مشکلات عاطفی، این مطالعه روانسنجی در گروه های دیگر جامعه و حجم بالاتر نیز تکرار گردد.

ملاحظات اخلاقی

این طرح پژوهشی زیر نظر دانشکاه آزاد اسلامی واحد شیراز انجام گردید و دارای کد اخلاق دانشگاه به شماره IR.IAU.SHIRAZ.REC.1398,043 می باشد.

حامی مالی هزینه های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده پردازی: ایرج زارع ، مسعود محمدی ، قاسم نظیری ، شاهرخ عزت زادگان جهرمی ؛ روش شناسی و تحلیل داده ها: ایرج زارع ، قاسم نظیری، مسعود محمدی ؛ نظارت و نگارش نهایی: ایرج زارع ، مسعود محمدی ، قاسم نظیری

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است

سپاسگزاری

از تمامی پرستاران و بیمارانی که در این شرایط سخت پاندمی کووید ۱۹ با صبوری و علاقه در انجام این مطالعه همکاری نمودند صمیمانه سپاسگزاری می نمایم.

References

۱. لی مک کالو و همکاران. (۲۰۰۳)، درمان عاطفه هراسی (راهنمای روان درمانی پوشی کوتاه مدت)، ترجمه الهام اشتاد، مهین دهقانی و محمود دهقانی، چاپ اول. (۱۳۹۴)، انتشارات ارجمند، تهران
۲. زرانی فریبا، اسمعیلی صلاح الدین، قشنگ نیره، آقامحمدی سوده، خزایی محمود (۱۳۹۵)، پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تحول، نقد، چشم انداز، مجله تحقیقات علوم رفتاری: ۱۱۴(۱): ۱۳۶-۱۲۵.

پژوهشی کاربرد دارد و تلاش می کند عواطفی را که می تواند به عنوان نیروی انگیزشی فعال در فرد به کار رود را ارزیابی و اندازه گیری کند. سه معیار آخر پرسشنامه در زمینه جنبه های مختلف رابطه با خود است و شامل، احساس های مثبت نسبت به خود، مهربانی با خود، مراقبت از خود، لذت از خود، اعتماد به خود، ارزش برای خود، کارکرد احساس های مثبت نسبت به خود، حفظ عزت نفس خود و محافظت از یکپارچگی خود است. به دلیل همپوشی و یکسان بودن زمینه سوالهای این سه معیار و اهمیت موضوع های مرتبط با حس خود در سلامت روان، سه معیار آخر پرسشنامه در این مطالعه به عنوان معیاری واحد در ارتباط با خود در نظر گرفته شد و نمره پایایی رضایت بخشی بدست آورد. در نتیجه بر اساس روایی به دست آمده پرسشنامه با چهار بعد معرفی می گردد. همچنین در رابطه با طبقه تمایل جنسی، انگیزش، شیفتگی، شهوت و میل جنسی، تامکینس بر این باور است که این طبقه به لحاظ فنی بیشتر یک سائق است تا یک عاطفه ولی این طبقه در اینجا به دلیل اهمیت فوبی های احساس جنسی در کار بالینی گنجانده شده است و دقیقاً به شیوه ی عواطف می توانند درمان شوند (۱).

پرسشنامه عاطفه هراسی از سایر ابزارهای ساخته شده در زمینه اندازه گیری اجتناب از عواطف جامع تر است چون علاوه بر آگاهی از عواطف فعال کننده و باز دارنده که مک کالو معتقد است این عواطف همیشه بدنال هدایت فرد می باشند، این پرسشنامه تلاش می کند تا میزان نیروی انگیزشی و فعال کننده گی عواطف را ارزیابی و اندازه گیری کند (۲۷). در توصیف پنکسپت از عواطف بنیادی نیز همین نوع عواطف به صورت تئوری در ارتباط با یکدیگر وجود دارند که او آنها را سیستم مطالبه گر می نامند (۳۰). از طرفی در این پژوهش ضریب همبستگی این ابزار با پرسشنامه ناگویی خلقی مقدار ۰/۳۳- می باشد که نشان دهنده قابلیت تعمیم یافته های این دو ابزار به یکدیگر می باشد البته شرکت کننده گان پژوهش در پاسخ به سوالات، پرسشنامه عاطفه هراسی را قابل درک تر و ساده تر دانسته و با سوالات آن ارتباط بهتری برقرار می کردند. با توجه به اهمیت اندازه گیری و تنظیم عواطف در درمان از جمله درمانهای روانپوشی و اهمیت عاطفه هراسی به عنوان عاملی پاتولوژیک در تعارضهای بیمار، و محدود بودن این نوع پرسشنامه ها در ایران این پرسشنامه متفاوت از سایر ابزارهای همسو، نگاه کاربردی و طبقه بندی شده ای به عواطف داشته و با توجه به یافته های روانسنجی رضایت بخش این مطالعه، پیش بینی می شود که کاربرد این ابزار موجب تسهیل در امر روان درمانی، پژوهش و آموزش بیماران در زمینه تنظیم، تجربه و ابراز عواطف خواهد گردید.

- بین فردی در پیش بینی رفتار آسیب به خود در نوجوانان، مجله پزشکی ارومیه، دوره سی ام، شماره پنجم، صص ۳۹۳-۴۰۴
4. Abbass, A. (2002). Short-term dynamic psychotherapies in the treatment of major depression. *Canadian journal of psychiatry*, 47(2): 193.
 5. Ahola, P., Valkonen-Korhonen, M., Tolmunen, T., Joensuu, M., Lehto, S. M., & et al. (2011). The Patient-Therapist Interaction and the Recognition of Affects during the Process of Psychodynamic Psychotherapy for Depression. *American Journal of Psychotherapy*, 65,4.
 6. Auerbach RP, Abela JR, Ho MH.(۲۰۰۷). Responding to symptoms of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. *Behaviour Research and Therapy*. Sep 1;45(9):2182-91.
 7. Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
 8. Besharat, M. A. (2007a). Reliability and factorial validity of a Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209-220.
 9. Besharat, M. A. (2007b). Assessing reliability and validity of the Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale in a sample of substance-using patients. *Psychological Reports*, 102, 259-270.
 10. Besharat, M. A. (2008). Psychometric characteristics of a Persian version of the Toronto alexithymia scale-20 in clinical and non-clinical samples. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 33, 1-6.
 11. Brown, T. A. (2006). Confirmatory factor analysis for applied research. New York: Guilford.
 12. Driessen, E., Cuijpers, P., Matt, S.C.D., Abbass, A.A., Jonghe, F.D., & Dekker, J.J.M. (2009). *The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: meta-analysis*. Department of Clinical Psychology.
 ۳. میکاییلی نیلوفر، نریمانی محمد، قریب بلوک معصومه، بلندی آذر دخت (۱۳۹۸)، نقش هیجان‌نا منفی، ناگویی خلقی و روابط
 13. Frankl, M., Philips, B., Berggraf, L., Ulvenes, P., Johansson, R. & Wennberg, P. (2016). Psychometric properties of the Affect Phobia Test. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57, 482-488.
 14. Gortner, E. M., Rude, S. S. & Pennebaker, J. W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, 37: 292-303.
 15. Gratz KL, Roemer L.(2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. Mar 1;26(1):41-54.
 16. Gratz KL, Tull MT. Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change. (۲۰۱۰). May 1:107-33.
 17. Hair, J. F. (2006). *Multivariate data analysis*. Upper saddle River. New York: NJ Pearson Prentice Hall.
 18. Kanjo E, Younis EM, Ang CS. (۲۰۱۹). Deep learning analysis of mobile physiological, environmental and location sensor data for emotion detection. *Inf Fusion*;49:46-56.
 19. Kring AM. The future of emotion research in the study psychopathology. *Emotion Review* (۲۰۱۰). Jul; 2(3):225-8.
 20. Lavoue E, Kazemi M, Doleck T, Carillo R, Molinari G, Lajoie SP.(۲۰۲۰) Towards emotion awareness tools to support emotion and appraisal regulation in academic contexts. *Educ Technol Res Dev*;68(1):269-92
 21. Leigh McCullough, Stuart Andrews. *Assimilative Integration: Short-term Dynamic Psychotherapy for Treating Affect Phobias*, clinical psychology science and practice First published: 11 May 2006 <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.1.82> Citations: 15

22. Leiper, R., & Maltby, M. (2004). *The psychodynamic approach to therapeutic change*. SAGE Publications Inc
23. Mahdavi A, Mosavimoghadam SR, Madani Y, Aghaei M, Abedin M. (۲۰۱۹). Effect of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Emotional Expressiveness and Defense Mechanisms of Women With Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*. Feb 28.
24. -McCullough L, (۱۹۹۷), Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects and attachments. New York: Basic Books.
25. -McCullough L, (۱۹۹۸). Short-term dynamic psychotherapy as form of desensitization: Treating Affect Phobia. *Psychotherapy in practice*, ۴(۴), ۳۵-۵۳.
26. -McCullough, L. (۱۹۹۴). The next step in short-term dynamic psychotherapy. A clarification of objectives and techniques in an anxiety regulating model. *Psychotherapy*. Vol ۳۱. P۶۲۴-۶۵۴.
27. McCullough, L., Berggraf, L. & Ulvenes, P. G. (2010). The affect phobia test. Unpublished manuscript, Modum Bad Research Institute, Vikersund, Norway.
28. McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., Hurley, C. L. (۲۰۰۳), Treating affect phobia: A manual for short term dynamic psychotherapy. New York: Guilford Press.
29. Merz, E.L, Roesch, S.c. (2011). Modeling trait and state variation using multilevel factor analysis with PANAS daily diary data. *Journal of Research personality* 45, 2-9
30. Panksepp, J. (2011). What is an emotional feeling? Lessons about affective origins from cross-species neuroscience. *Motivation and Emotion*, 36, 4-15.
31. Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
32. Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale-III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 269-275.
33. Pennebaker, J. W., Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman and R. Silver (Eds.). *Foundations of Health Psychology*, New York: Oxford University Press.
34. Schanche E, Stiles TC, McCullough L, Svartberg M, Nielsen GH. The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy (Chic)*. 2011; 48(3):293-303.
35. Schirmer A, Adolphs R (۲۰۱۷). Emotion perception from face, voice, and touch: comparisons and convergence. *Trends Cogn Sci*; 21(3):216-28.
36. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A. (۲۰۰۷). meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Pers Individ Dif*; 42: 921-33.
37. Sifneos PE. (۱۹۷۳) The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosomat*. 22:255-62.
38. Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: Effects sizes, outcome type, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 175-184