

نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی در رابطه‌ی بین نورزگرایی و نشانه‌های افسردگی در جمعیت دانشجویان

سپیده دهقانی^۱، رضا رستمی^۲، جمیله زارعی^۳، فاطمه پورخاقان^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: نورزگرایی به عنوان یکی از عوامل مستعد کننده‌ی افراد نسبت به افسردگی در نظر گرفته شده، اما مکانیزم این آسیب‌پذیری به خوبی شناخته نشده است. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی در رابطه‌ی بین نورزگرایی و نشانه‌های افسردگی در جمعیت دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه تهران که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ مشغول به تحصیل هستند، بود. از این میان ۷۲ دختر و ۷۸ پسر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها از شرکت کنندگان در پژوهش خواسته شد که زیرمقیاس نورزگرایی فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی پنج‌عاملی شخصیت (NEO-FFI)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (TAS-20) و سیاهه‌ی افسردگی بک (BDI) را تکمیل کنند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای SPSS 18 و LISREL 8.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده نشان داد که از بین مؤلفه‌های ناگویی هیجانی، دشواری در توصیف هیجان‌ها (اثر مستقیم = ۰/۶۰، اثر غیرمستقیم = ۰/۱۴ و $P < ۰/۰۵$) و دشواری در شناسایی هیجان‌ها (اثر مستقیم = ۰/۳۷، اثر غیرمستقیم = ۰/۳۲ و $P < ۰/۰۵$) واسطه‌ی رابطه‌ی بین نورزگرایی و نشانه‌های افسردگی هستند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که نورزگرایی از طریق تأثیر بر توانمندی‌های افراد در زمینه‌ی پردازش و تنظیم اطلاعات هیجانی بر نشانه‌های افسردگی تأثیر می‌گذارد. نتایج به دست آمده می‌تواند در تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی جهت مدیریت هیجان‌ها و کاهش نشانه‌های افسردگی مؤثر و مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: نورزگرایی، ناگویی هیجانی، نشانه‌های افسردگی

ارجاع: دهقانی سپیده، رستمی رضا، زارعی جمیله، پورخاقان فاطمه. نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی در رابطه‌ی بین نورزگرایی و نشانه‌های

افسردگی در جمعیت دانشجویان. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۳): ۳۰۷-۳۱۶

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۷/۱۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۱/۲۰

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکترای روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌سنجی، گروه سنجش و اندازه‌گیری (روان‌سنجی)، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: s_dehghani_20@yahoo.com

مقدمه

متوسط شیوع آن در جمعیت دانشجویان، ۳۰/۶ درصد بیان شده است (۶). دانشجویان افسرده نسبت به هم‌تایان خود عملکرد تحصیلی، اجتماعی، بین فردی و شغلی پایین‌تری (۷) دارند، رفتارهای ناسازگارانه مانند فعالیت‌های جنسی پرخطر،

یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی تأثیرگذار بر دانشجویان افسردگی است (۱). پژوهش‌های مختلف نرخ‌های متفاوتی را برای شیوع افسردگی گزارش کرده‌اند (۵-۲)، اما

است و این امر می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که نورزگرایی یک آسیب‌پذیری ژنتیکی زیربنایی برای افسردگی است. با وجود اهمیت نورزگرایی در پیش‌بینی افسردگی، عوامل واسطه‌ای - یعنی متغیرها و عواملی که نورزگرایی از طریق آن‌ها اثر خود را بر افسردگی اعمال می‌کند - نیز نقش مهمی در این رابطه دارند. تحقیقات مختلف نشان داده است که رابطه‌ی بین نورزگرایی و افسردگی می‌تواند توسط عوامل مختلفی واسطه‌گری شود. عواملی چون همدلی (۱۱)، واکنش‌پذیری شناختی (Cognitive Reactivity) - تمایل به تفکر منفی که از طریق تغییر در خلق ایجاد می‌شود - (۲۳)، نشخوار و نگرانی (۱۹، ۱۲)، استرس روزمره (۱۸)، به‌شماره‌ی (Mindfulness) - که به صورت توانایی برای حفظ آگاهی در لحظه تعریف شده است - (۲۴) رابطه‌ی بین نورزگرایی و افسردگی را به صورت جزئی یا کامل توضیح می‌دهند. با این وجود، آنچه که به خوبی فهمیده نشده نقش عوامل هیجانی در این رابطه است. یکی از ویژگی‌های هیجان‌محور که ممکن است توضیح دهنده‌ی رابطه‌ی بین نورزگرایی و افسردگی باشد، ناگویی هیجانی است. ناگویی هیجانی نقص در بعد شناختی - تجربه‌ای نظام پاسخ‌دهی هیجانی است و با سه خصیصه‌ی اصلی مشخص می‌شود. ۱) دشواری در شناسایی هیجان‌ها و تمایز قایل شدن بین هیجان‌ها و احساس‌های بدنی. ۲) دشواری در توصیف کردن هیجان‌ها یا ارتباط دادن هیجان‌ها به دیگران. ۳) تفکر عینی و جهت‌مند به سمت بیرون (۲۵). برخی از پژوهشگران پیشنهاد کرده‌اند که ناگویی هیجانی یک صفت شخصیتی است که افراد را مستعد رنج بردن از اختلالات روانی مختلف از جمله اختلالات اضطرابی به‌خصوص پانیک (۲۶)، سوء‌مصرف مواد (۲۷)، اختلالات شخصیت (۲۸)، اختلالات خوردن و اختلال استرس پس‌ضربه‌ای (۲۹) می‌کند. در مقابل، برخی دیگر معتقد هستند که ناگویی هیجانی نوعی واکنش است که عواطف دردناک را در بیماران روان‌پزشکی و بیماری‌های جسمی کاهش می‌دهد (۳۰). بسیاری از پژوهش‌ها رابطه‌ی مثبت بین ناگویی هیجانی و افسردگی را در جمعیت‌های

سوء‌مصرف الکل (۹-۸) و افکار خودکشی (۴) در بین آن‌ها بیشتر دیده می‌شود و تمام این موارد می‌تواند مشکلات جدی را برای آن‌ها ایجاد کند. با وجود این عوامل و بر خلاف شواهدی که نشان‌دهنده‌ی افزایش افسردگی در میان دانشجویان است، این حوزه توجه نسبتاً کمی را دریافت کرده است (۱۰). بنابراین بررسی عوامل سهیم در این اختلال در جمعیت دانشجویان نیازمند پژوهش‌های بیشتری است. به طور کلی، عوامل شخصیتی نقش مهمی در آسیب‌پذیری افراد نسبت به انواع مختلف اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی دارند (۱۱). نورزگرایی به عنوان مربوط‌ترین صفت شخصیتی برای مستعد کردن افراد به اختلالات روان‌شناختی، به ویژه افسردگی و اضطراب در نظر گرفته شده است (۱۲). از منظر رویکردهای مختلف مانند مدل پنج‌عاملی (۱۳)، مدل زیستی (۱۴) و مدل سلسله‌مراتبی یکپارچه (۱۵)، نورزگرایی یک صفت شخصیتی است که منعکس‌کننده‌ی تمایل و آمادگی کلی فرد برای تجربه‌ی حالت هیجانی منفی است. براساس رویکرد زیستی، افراد دارای نورزگرایی سیستم لیمبیک حساس‌تری دارند و همین امر باعث واکنش شدیدتر به استرس و محرک‌های بی‌زاری‌آور و در نتیجه تجربه‌ی بیشتر حالت‌های هیجانی منفی می‌شود (۱۴). مطابق با نظر Costa و McCrea (۱۶) نورزگرایی آمادگی مزاجی فرد برای تجربه‌ی ناراحتی‌های روان‌شناختی است که پیش‌بینی‌کننده‌ی واکنش بیشتر و شدیدتر نسبت به رویدادهای منفی است و به صورت اضطراب، افسردگی، خشم و دیگر حالات عاطفی منفی ظاهر می‌شود. در پژوهش‌های مختلف نورزگرایی به عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های شخصیتی نشانه‌های افسردگی در میان دانشجویان در نظر گرفته شده است (۱۹-۱۷). مطالعات نشان داده است که سطوح بالای پیش‌مرضی نورزگرایی پیش‌بینی‌کننده‌ی شروع نشانه‌های افسردگی است (۲۱-۲۰). Kendler و Roberts (۲۲) نیز دریافته‌اند که عوامل ژنتیکی نورزگرایی تبیین‌کننده‌ی نیمی از واریانس عوامل ژنتیکی افسردگی تک قطبی

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه تهران که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ مشغول به تحصیل هستند، بود. از این میان ۱۵۰ دانشجو (۷۲ دختر و ۷۸ پسر) بر اساس جدول کوهن و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود و خروج عبارت هستند از: سن ۱۸ تا ۳۵ سال، عدم وجود سوء مصرف و وابستگی به مواد، عدم ابتلا به اختلالات حاد روانی و تمایل بیمار برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۲۴ و انحراف استاندارد آن ۳/۸ بود. پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها، سیاهه‌ی افسردگی Beck (BDI)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (TAS-20) فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI) در مورد داوطلبان به صورت فردی اجرا شد. به منظور کنترل اثر ترتیب و خستگی، مقیاس‌ها به تناسب با ترتیب‌های متفاوت ارائه شدند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای SPSS 18 و LISREL 8.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (TAS-20): مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (۳۹) یک پرسش‌نامه‌ی ۲۰ سؤالی است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی هیجان‌ها، دشواری در توصیف هیجان‌ها و تفکر عینی را در یک طیف لیکرت از نمره‌ی ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره‌ی ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. یک نمره‌ی کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف بررسی و تأیید شده است (۴۰-۴۱). در نسخه‌ی فارسی این مقیاس Cronbach's alpha (۴۲) برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی هیجان‌ها، دشواری در توصیف هیجان‌ها و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش شد. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی

مختلف گزارش کرده‌اند (۳۳-۳۱)، اما در پژوهش Bach و همکاران (۳۴) بین ناگویی هیجانی و نشانه‌های افسردگی رابطه‌ی یافت نشد. از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از وجود رابطه‌ی مثبت بین ناگویی هیجانی و نوززگرایی است (۳۷-۳۵). Taylor و همکاران (۲۵) بیان کرده‌اند که نوززگرایی و ناگویی هیجانی هر دو با فعالیت بالای سیستم عصبی خودکار همراه هستند و این امر نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی میان این دو متغیر است. در پژوهشی که توسط Lee و Guajardo (۳۸) انجام شد به بررسی نقش واسطه‌ای شدت عاطفه و ناگویی هیجانی در رابطه‌ی بین نوززگرایی و نشانه‌های افسردگی در دانش‌آموزان کالج پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که ناگویی هیجانی و شدت عاطفه در رابطه‌ی نوززگرایی و نشانه‌های افسردگی به عنوان واسطه عمل می‌کند و از بین سه مؤلفه‌ی ناگویی هیجانی، دشواری در شناسایی هیجان‌ها به طور خاص با نوززگرایی و افسردگی رابطه دارد. در مجموع ادبیات به صورت نظری و تجربی رابطه‌ی ناگویی هیجانی را با نوززگرایی و افسردگی نشان داده است، اما آنچه که به خوبی مورد پژوهش قرار نگرفته، مطالعه‌ی نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی در رابطه‌ی نوززگرایی و افسردگی در یک مدل جامع است. همچنین پژوهشی که به بررسی رابطه‌ی این سه متغیر در نمونه‌های ایرانی و جمعیت دانشگاهی - که جمعیت تأثیرگذار بر جامعه هستند - پرداخته باشد نیز تاکنون انجام نگرفته است. با توجه به آنچه گفته شد هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در رابطه‌ی بین نوززگرایی و نشانه‌های افسردگی و به دست آوردن مدلی جدیدتر برای تبیین افسردگی در جمعیت دانشجویان ایرانی است. بدین ترتیب فرضیه‌های پژوهش شامل موارد زیر است. (۱) بین نوززگرایی و ناگویی هیجانی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. (۲) بین ناگویی هیجانی و نشانه‌های افسردگی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. (۳) بین نوززگرایی و نشانه‌های افسردگی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. (۴) ناگویی هیجانی واسطه‌ی رابطه‌ی بین نوززگرایی و نشانه‌های افسردگی است.

معطوف به روابط ساده‌ی بین متغیرها بر اساس ضرایب همبستگی پیرسون بررسی شد و نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول ۲ مشخص است، بین همه‌ی متغیرهای پژوهش رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد. همبستگی‌ها و روابط پیچیده‌تر در قسمت آزمون مدل بررسی خواهد شد. آزمون فرضی مدل: هدف اصلی پژوهش دستیابی به فهم روشنی از چگونگی تأثیر نورزگرایی بر نشانه‌های افسردگی به واسطه‌ی زیرمقیاس‌های ناگوی هیجانی بود. تحلیل مسیری که به این منظور طراحی شده است نشان خواهد داد که آیا اصلی‌ترین فرضیه‌ی این پژوهش - برازش مدل با داده‌های به دست آمده از نمونه‌ی مورد مطالعه - تأیید خواهد شد؟ اگرچه روابط ساده‌ی بین متغیرها برخی از نکات را برای مآشکار کرد، اما روابط پیچیده و چندگانه‌ی بین متغیرها از طریق تحلیل مسیر مشخص می‌شود. نتایج تحلیل مسیر بر پایه‌ی ماتریس همبستگی بین متغیرها نشان داد که مدل همان‌گونه که در شکل ۱ نشان داده شده است برازش نسبتاً خوبی با داده‌ها دارد. ارزش‌های شاخص برازش در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول ۴ دیده می‌شود تمام مسیرهای نشان داده شده، به غیر از مسیر مستقیم بین تفکر عینی و نشانه‌های افسردگی (که با همبستگی بین دو متغیر ناهمخوان است)، مثبت و معنی‌دار هستند و با ضرایب همبستگی که در جدول ۲ نشان داده شده است همخوان هستند. مسیر مستقیم بین نورزگرایی و نشانه‌های افسردگی نیز معنی‌دار و مثبت است. اثر غیر مستقیم نورزگرایی بر نشانه‌های افسردگی به واسطه‌ی ناگوی هیجانی معنی‌دار است که نشان می‌دهد از سه مؤلفه‌ی ناگوی هیجانی، دو مؤلفه‌ی دشواری در شناسایی هیجان‌ها و دشواری در توصیف هیجان‌ها واسطه‌ی جزیی رابطه‌ی بین نورزگرایی و نشانه‌های افسردگی است.

هیجانی تورنتو-۲۰ در یک نمونه‌ی ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله‌ی چهار هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگوی هیجانی کل و سه زیرمقیاس تأیید شد. روایی همزمان این مقیاس برحسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های آن و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

سیاهه‌ی افسردگی Beck (BDI): این سیاهه شامل ۲۱ گروه جمله است که به صورت یک طیف لیکرت چهار گزینه‌ای درجه‌بندی می‌شود. از ۲۱ ماده، ۲ ماده به خلق، ۱۱ ماده به مشکلات شناختی، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به علائم بدنی و ۱ ماده به روابط بین‌فردی اشاره دارد. نمره‌ی هر ماده بین صفر تا ۳ و مجموع نمرات سیاهه بین صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. Beck و همکاران (۴۳) همسانی درونی این مقیاس را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز فتی (۴۴) در یک نمونه‌ی ۹۴ نفری، Cronbach's alpha را ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی را در طی یک هفته ۰/۹۶ گزارش کرده است.

فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI): این پرسش‌نامه از ۶۰ ماده تشکیل شده است و روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود. هر دوازده ماده‌ی آن یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت (نورزگرایی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، تجربه‌پذیری و همسازی) را اندازه می‌گیرد. در پژوهشی که توسط Eksi (۴۵) انجام شد Cronbach's alpha را برای نورزگرایی ۰/۷۹، برون‌گرایی ۰/۷۹، تجربه‌پذیری ۰/۶۴، همسازی ۰/۵۵ و وظیفه‌شناسی ۰/۸۳ به دست آورد. در ایران نیز گروسی فرشی (۴۶) Cronbach's alpha را برای عامل‌های نورزگرایی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، همسازی و وظیفه‌شناسی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۴۲، ۰/۵۹ و ۰/۷۵ گزارش کرده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش در جدول ۱ خلاصه شده است. فرضیه‌های

جدول ۱. داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

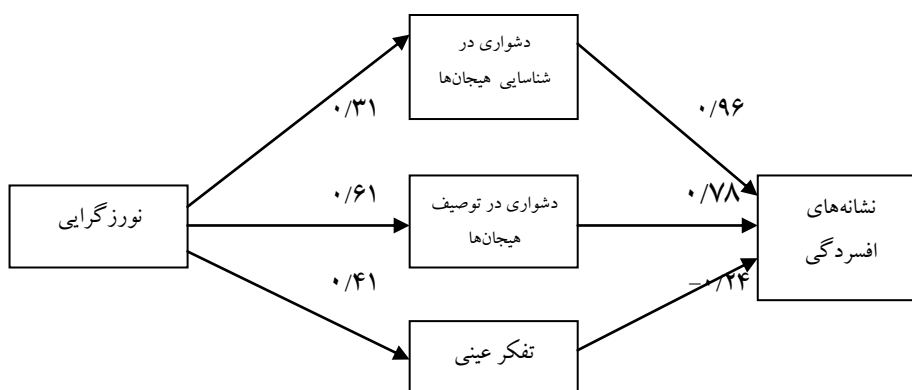
متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار
نورزگرایی	۲۷/۳۲	۷/۱۷
دشواری در شناسایی هیجان‌ها	۱۷/۱۳	۵/۹۳
دشواری در توصیف هیجان‌ها	۱۲/۶۵	۴/۴۱
تفکر عینی	۱۹/۱۷	۴/۲۰
ناگویی هیجانی کل	۴۸/۹۵	۱۱/۷۵
نشانه‌های افسردگی	۱۱/۷۸	۸/۷۱

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	نورزگرایی	دشواری در شناسایی هیجان‌ها	دشواری در توصیف هیجان‌ها	تفکر عینی	ناگویی هیجانی کل	نشانه‌های افسردگی
نورزگرایی	۱					
دشواری در شناسایی هیجان‌ها	۰/۴۹*	۱				
دشواری در توصیف هیجان‌ها	۰/۴۱*	۰/۵۵*	۱			
تفکر عینی	۰/۲۰*	۰/۲۷*	۰/۲۶**	۱		
ناگویی هیجانی کل	۰/۵۱*	۰/۸۵*	۰/۷۸*	۰/۶۲*	۱	
نشانه‌های افسردگی	۰/۶۰*	۰/۵۶*	۰/۴۰*	۰/۲۴*	۰/۵۵*	۱

** p < ۰/۰۵

* p < ۰/۰۱



شکل ۱. ضرایب مسیر (بارهای عاملی) استاندارد شده اثرات مستقیم متغیرهای مدل

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی در رابطه‌ی بین نوززگرایی و نشانه‌های افسردگی در جمعیت دانشجویان بود. نتایج به دست آمده نشان داد که نوززگرایی با نشانه‌های افسردگی رابطه‌ی مثبت دارد و این امر مطابق با یافته‌های Chioqueta و Stiles (۱۷)، Hutchinson و Williams (۱۸)، Roelofs و همکاران (۱۹) و Muris و همکاران (۱۲) است. همچنین نوززگرایی با ناگویی هیجانی نیز به صورت مثبت رابطه دارد. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های یکتا و همکاران (۳۵)، Mann و Wise (۳۶) و Luminet و همکاران (۳۷) همسو است که رابطه‌ی ناگویی هیجانی و نوززگرایی را نشان داده‌اند. علاوه بر این بین ناگویی هیجانی و نشانه‌های افسردگی رابطه‌ی مثبت وجود دارد و این امر نیز مطابق با نتایج مطالعات Honkalampia و همکاران (۳۱)، Deno و همکاران (۳۲) و Saariaho و همکاران (۳۳) است که رابطه‌ی مثبت این دو متغیر را در جمعیت‌های مختلف نشان داده‌اند، اما با نتایج پژوهش Bach و همکاران (۳۴) ناهمسو است که بیان کرده‌اند بین ناگویی هیجانی و اختلالات افسردگی و اضطرابی رابطه‌ی معنی‌دار وجود ندارد و این ناهمسویی می‌تواند ناشی از تفاوت در نمونه و ابزارهای مورد استفاده باشد. در واقع پژوهش Bach و همکاران (۳۴) بر روی یک نمونه‌ی کوچک ($n = 46$) از بیماران روان‌پزشکی با اختلالات همبود مختلف انجام شده و ابزار مورد استفاده‌ی آن‌ها برای سنجش ناگویی هیجانی نیز (TAS-26) بوده است. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که ناگویی هیجانی واسطه‌ی جزئی رابطه‌ی بین نوززگرایی و نشانه‌های افسردگی است که از سه مؤلفه‌ی آن دشواری در شناسایی هیجان‌ها و دشواری در توصیف هیجان‌ها در تمایل افراد نوززگرا برای تجربه‌ی نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای دارند، اما مؤلفه‌ی تفکر عینی به عنوان عامل واسطه‌ای عمل نمی‌کند و این یافته‌ها همسو با بخشی از نتایج Lee و Guajardo (۳۸) است. همسو با پژوهش حاضر، پژوهش‌های قبلی نیز نشان داده‌اند که اگرچه

دشواری در شناسایی هیجان‌ها و دشواری در توصیف هیجان‌ها با نشانه‌های افسردگی ارتباط دارد اما دشواری در شناسایی هیجان‌ها سازه‌ی قوی‌تری است (۴۸-۴۷). همچنین تفکر عینی نسبتاً مستقل از افسردگی و حتی نوززگرایی است (۴۸) و این امر در پژوهش Saarijarvia و همکاران (۴۹) نیز تأیید شده است که نشان دادند بعد از یک سال، با کاهش نشانه‌های افسردگی، دشواری در شناسایی هیجان‌ها و دشواری در توصیف هیجان‌ها کاهش پیدا کرد، اما تفکر عینی تغییری نکرد. این یافته‌ها بیانگر لزوم توجه به ناگویی هیجانی به عنوان یک سازه‌ی چندگانه است (۵۰).

در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان چنین گفت که در حقیقت، دوره‌های پراسترس تغییر مانند دانشگاه، فرد را با چالش‌های هیجانی مختلفی روبه‌رو می‌کند. در طول دانشگاه، دانشجویان باید حس هویت بزرگسال را تحول دهند، روابط بین فردی ایجاد کنند و با تقاضاهای تحصیلی سازگار شوند، همه‌ی این‌ها می‌تواند تجربه‌ی دانشگاه را مانند یک قطار هیجانی کند (۳۸). در این میان افرادی که از نظر شخصیتی نوززگرایی بالاتری دارند در معرض خطر بیشتری برای تجربه‌ی افسردگی هستند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که برخی از دانشجویان نوززگرا که دارای ناگویی هیجانی هستند و به طور خاص در شناسایی و توصیف هیجان‌هایشان مشکل دارند، تمایل به افسرده شدن و تجربه‌ی نشانه‌های افسردگی دارند. می‌توان علت این امر را در این موضوع دانست که نوززگرایی از طریق تحمیل درماندگی روان‌شناختی بر فرد فرایند شناسایی و توصیف هیجان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و علاوه بر ایجاد اختلال در سیستم پردازش شناختی، تنظیم و مدیریت هیجان‌ها را نیز مختل می‌کند (۵۱). این امر، در زندگی دانشجویی که افراد با چالش‌های هیجانی مختلف روبه‌رو می‌شوند، خود را بیشتر نشان می‌دهد (۵۲). بدین ترتیب افرادی که دارای نوززگرایی هستند، به دنبال این صفت شخصیتی دشواری‌های بیشتری در شناسایی و توصیف هیجان‌های خود - که مؤلفه‌های ناگویی هیجانی هستند - خواهند داشت و با توجه به این که

می‌توانند مبنای تجربی مناسب برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی در چهارچوب مدیریت هیجان‌ها و کاهش نشانه‌های افسردگی باشد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی و مقطعی بودن آن اشاره کرد. همچنین جامعه‌ی آماری پژوهش و نوع پژوهش محدودیت‌هایی را در زمینه‌ی تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که نیازمند توجه است و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی بر روی جمعیت‌های بالینی و نمونه‌های مختلف انجام شود و سایر ابعاد شخصیتی نیز مورد بررسی قرار گیرند تا بتوان به مدل کامل‌تر و جامع‌تری برای تبیین افسردگی دست یافت.

تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با صبر و شکیبایی پرسش‌نامه‌ها را پرکرده و ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

افراد دارای ناگویی هیجانی تجهیزات روان‌شناختی ضعیف‌تری برای مقابله با شرایط منفی دارند، وجود ناگویی هیجانی افراد را به سمت تجربه‌ی نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی از جمله افسردگی می‌برد (۲۸). از لحاظ نظری نیز می‌توان گفت که علاوه بر فقدان لذت و خلق پایین، سرکوب عواطف و توانایی کم برای بیان عواطف به صورت کلامی برای دیگران، از مشخصه‌های افسردگی هستند که می‌توان آن را به وجود ناگویی هیجانی در افراد افسرده نسبت داد. در واقع درک آن‌چه که احساس می‌کنیم، قرار دادن آن در شکل کلمات و توصیف و نشان دادن آن به دیگران برای سلامتی و سازگاری ضروری است، چرا که هیجان‌ها یکی از جنبه‌های اساسی تکاملی عملکرد انسان هستند و دانش صحیح در مورد تجارب درونی، عاملی ضروری برای زندگی اجتماعی رضایت‌بخش و مقابله با عوامل استرس‌زا است (۲۸). از جمله کاربردهای نظری یافته‌های پژوهش حاضر، فراهم‌سازی اندیشه‌ها و فرض‌های جدید در مورد تعیین‌کننده‌های افسردگی است. این تعیین‌کننده‌ها نه تنها باعث غنی‌سازی مدل‌های نظری افسردگی می‌شوند، بلکه رابطه‌ی نظریه‌های مربوط به ابعاد شخصیتی و ناگویی هیجانی، را نیز تقویت می‌کنند. در سطح کاربردهای عملی، یافته‌های پژوهش حاضر

References

1. Vazquez FL, Blanco V. Prevalence of DSM-IV Major Depression among Spanish university students. *Journal of American College Health* 2008; 57 (2): 165-71.
2. Goebert D, Thompson D, Takeshita, J, Bryson P. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Journal of Academic Medicine* 2009; 84(8): 236-41.
3. Bayati A, Beigi M, Salehi M. Depression prevalence and related factors in Iranian students. *Pakistan Journal of Biological Sciences* 2009; 12(20): 1371-5.
4. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Henden H, et al. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: Results from the American foundation for suicide prevention college screening project at Emory University. *J Depress Anxiety* 2008; 25(6): 482-8.
5. Khan M, Mahmood S, Badshah A, Ali S, Jamal Y. Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2006; 56(12): 583-6.
6. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students 2012; 1-1.
7. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
8. Swanholm E, Vosvick M, Chng C. Pessimism, trauma, risky sex: Covariates of depression in college students. *Am J Health Behav* 2009; 33(3): 309-18.

9. Beck KH, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, O'Grady KE., Wish ED. Social context of drinking and alcohol problems among college students. *Am J Health Behav* 2008; 32(4): 420-30.
10. Ceyhan A, Ceyhan E, Kurty Y. Investigation of university students' depression. *Eurasian Journal of Educational Research* 2009; (36): 75-90.
11. Lee SA. Does empathy mediate the relationship between neuroticism and depressive symptomatology among college students? *J Pers Individ Dif* 2009; 47(5): 429-33.
12. Muris P, Roelofs J, Rassin E, Franken I, Mayer B. Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *J Pers Individ Dif* 2005; 39(6): 1105-11.
13. McCrae RR, Costa PT. Updating Norman's "adequate taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *J Pers Soc Psychol* 1985; 49(3): 710-21.
14. Eysenck HJ. The biological basis of personality. The biological basis of personality. Springfield, IL: Thomas.; 1967.
15. Mineka S, Watson D, Clark LA. Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Journal of Annual Review of Psychology* 1998; 49: 377-412.
16. Costa PT, McCrae RR. Four ways five factors are basic. *J Pers Individ Dif* 1992; 13(6): 653-65.
17. Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *J Pers Individ Dif* 2005; 38(6): 1283-91.
18. Hutchinson JG, Williams PG. Neuroticism, daily hassles, and depressive symptoms: An examination of moderating and mediating effects. *J Pers Individ Dif* 2007; 42(7): 1367-78.
19. Roelofs J, Huibers M, Peeters F, Arntz A, Os JV. Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Journal of Behaviour Research and Therapy* 2008; 46(12): 1283-9.
20. Kendler KS, Gatz M, Gardner CO, Pedersen NL. Personality and major depression: a Swedish longitudinal, population-based twin study. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63(10): 1113-20.
21. Ormel J, Oldehinkel AJ, Vollebergh W. Vulnerability before, during, and after a major depressive episode: a 3-wave population-based study. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61(10): 990-6.
22. Roberts SB, Kendler KS. Neuroticism and self-esteem as indices of the vulnerability to major depression in women. *Psychol Med* 1999; 29(5): 1101-9.
23. Barnhofer T, Chittka T. Cognitive reactivity mediates the relationship between neuroticism and depression. *Behav Res Ther* 2010; 48(4): 275-81.
24. Barnhofer T, Duggan DS, Griffith JW. Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *J Pers Individ Dif* 2011; 51(8): 958-62.
25. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. New York; Cambridge University Press;. 1997.
26. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM, Acklin MW. Alexithymia in panic disorder and simple phobia: a comparative study. *Am J Psychiatry* 1993; 150(7): 1105-7.
27. De Rick A, Vanheule S, Verhaeghe P. Alcohol addiction and the attachment system: an empirical study of attachment style, alexithymia, and psychiatric disorders in alcoholic inpatients. *J Subst Use Misuse* 2009; 44(1): 99-114.
28. Nicolò G, Semerari A, Lysaker PH, Dimaggio G, Conti L, D'Angerio S, et al. Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *J Psychiatry Res* 2011; 190(1): 37-42.
29. Lumley M, Neely L, Burger A. The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *J Pers Assess* 2007; 89(3): 230-46.
30. Marchesi C, Brusamonti E, Maggini C. Are alexithymia, depression, and anxiety distinct constructs in affective disorders? *J Psychosom Res* 2000; 49(1): 43-9.
31. Honkalampia K, Koivumaa-Honkanena H, Lehto SM, Hintikka J, Haatainen K, Rissanen T, et al. Is alexithymia a risk factor for major depression, personality disorder, or alcohol use disorders? A prospective population-based study. *J Psychosom Res* 2010; 68(3): 269-73.
32. Deno M, Miyashita M, Fujisawa D, Nakajima S, Ito M. The relationships between complicated grief, depression, and alexithymia according to the seriousness of complicated grief in the Japanese general population. *J Affect Disord* 2011; 135(1-3): 122-7.
33. Saariaho AS, Saariaho TH, Mattila AK, Karukivi MR, Joukamaa MI. Alexithymia and depression in a chronic pain patient sample. *J Gen Hosp Psychiatry* 2013; (12): 345-3.
34. Bach M, Bach D, BachoÈhmer F, Nutzinger DO. Alexithymia and somatization: relationship to DSM-III-R diagnoses. *J Psychosom Res* 1994; 38(6): 529-38.

35. Yekta M, Besharat MA, Roknoldini E. Explanation of alexithymia in terms of personality dimensions in sample of general populatio. *Journal of Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2011; 30: 133-7.
36. Wise TN, Mann LS. The relationship between somatosensory amplification, alexithymia and neuroticism. *J Psychosom Res* 1994; 38(6): 515-36.
37. Luminet O, Bagby RM, Wagner H, Taylor GJ, Parker JD. Relations between alexithymia and the five-factor model of personality: a facetlevel analysis. *J Pers Assess* 1999; 73(3): 345-58.
38. Lee SA, Guajardo NR. Affect intensity and alexithymia differentially influence the relationship between neuroticism and depressive symptomatology among college students. *J Pers Individ Dif* 2011; 50(5): 646-50.
39. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I Item Selection and Cross-validation of the factor Structure. *J Psychosom Res* 1994; 38(1): 23-32.
40. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The Relationship between Emotional Intelligence and Alexithymia. *Journal J Pers Individ Dif* 2001; 30(1): 107-15.
41. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The 20-item Toronto Alexithymia Scale: III Reliability and Factorial Validity in a Community Population. *J Psychosom Res* 2003; 55(3): 269-75.
42. Besharat MA. Reliability and Factorial Validity of Farsi Version of the Toronto Alexithymia Scale with a Sample of Iranian Students. *J Psychol Rep* 2007; 101(1): 209-20.
43. Beck T, Steer A, Garbin G. Analysis of the psychometric properties of the Spanish version of the Beck Depression Inventory in Argentinal. *J Psychiatry Res* 1988; 79(3): 277- 285.
44. Fata L. Meaning full structures of emotional and cognitive processing of emotional information: comparative of two conceptual frameworks. [MsC Thesis]. Tehran: University of Iran Medical Sciences; 2004. [In Persian].
45. Eksi H. Personality and coping: A multidimensional research on situational and dispositional coping. *Journal of Education Sciences: Theory & Practice* 2004; 4(1): 94-8.
46. Garoosi Farshi M. New approach in personality assessment. Tabriz: Nashreh Jameh Pajooh; 2000;. 18-9. [In Persian].
47. Liss M, Mailloux J, Erchull MJ. The relationship between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression, and anxiety. *J Pers Individ Dif* 2008; 45(3): 255-9.
48. Muller J, Buhner M, Ellgring H. The assessment of alexithymia: Psychometric properties and validity of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *J Pers Individ Dif* 2004; 37(2): 373-91.
49. Saarijarvia S, Salminenb JK, Toikkab TB. Alexithymia and depression A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res* 2001; 51(6): 729-33.
50. Koven NS, Thomas W. Mapping facets of alexithymia to executive function in daily life. *J Pers Individ Dif* 2010; 49: 24-8.
51. Besharat MA. The relations between personality dimensions and alexithymia. *Journal of Contemporary Psychology* 2005; 2(2): 50-58. [In Persian].
52. Furr SR, Westefeld JS, McConnell GN, Jenkins JM. Suicide and depression among college students: A decade later. *Journal of Professional Psychology: Research and Practice* 2001; 32(1): 97-100.

The mediating role of alexithymia in the relationship between neuroticism and symptoms of depression in university students

Sepideh Dehghani¹, Reza Rostami², Jamileh Zareie³, Fatemeh Pourkhaghan⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: Neuroticism is assumed to be a predisposing factor for depressive conditions. Yet, the mechanism of this vulnerability is not well known. The purpose of this study was to investigate the mediating effect of alexithymia on the relationship between neuroticism and depressive symptoms in university students.

Methods and Materials: The present study was descriptive-correlational. The target population was students of Tehran University studying in educational year 1391-1392. 72 females and 78 males were selected as the sample by availability method of sampling. They completed the Neuroticism subscale of NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI), the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Beck Depression Inventory (BDI). Data were analyzed by using path analysis with SPSS 18 and LISREL 8.5.

Findings: The results indicated that difficulty describing feelings (direct effect = 0.60, indirect effect = 0.14, $P < 0.05$) and difficulty identifying feelings (direct effect = 0.37, indirect effect = 0.32, $P < 0.05$) were the mediating factor in the relationship between neuroticism and depressive symptoms.

Conclusions: Based on the findings, it can be concluded that neuroticism influences depressive symptoms through the influence of individual abilities in processing and regulating emotional information. These results may be useful in the development of educational and treatment programs for emotion management and overcoming depression

Keywords: Neuroticism, Alexithymia, Depressive Symptoms

Citation: Dehghani S, Rostami R, Zareie J, Pourkhaghan F. **The mediating role of alexithymia in the relationship between neuroticism and symptoms of depression in university students.** J Res Behave Sci 2014; 12(3): 307-316

Received: 16.5.2014

Accepted: 18.11.2014

- 1- MSc Student, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: s_dehghani_20@yahoo.com.
- 2- PhD, Associate Professor, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran
- 3- PhD Student, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran
- 4- MSc Student, Department of Measurement and Assessment (Psychometry), Allame Tabatabaee University, Tehran, Iran