

Research Paper

Prediction of Alexithymia Based on Abnormal Personality Dimension

*Reza Abdi¹, Gholamreza Chalabianloo¹, Afsaneh Joorbonyan²

1- PhD of Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

2- PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Citation: Abdi R, Chalabianloo Gh, Joorbonyan A. [Prediction of Alexithymia Based on Abnormal Personality Dimension (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2016; 22(3):222-229. <https://doi.org/10.18869/acadpub.ijpcp.22.3.222>

doi: <https://doi.org/10.18869/acadpub.ijpcp.22.3.222>

Received: 24 Jan. 2016

Accepted: 31 May 2016

ABSTRACT

Objectives Alexithymia, as a personality trait, causes malfunctioning in individuals in three areas of recognizing emotions, describing emotions, and defective objective thinking. The present study aims to investigate the role of these three abnormal personality dimensions introduced in the 5th volume of the Diagnostic and Statistical Guide for Mental Disorders in the prediction of aspects of alexithymia. Based on previous works, we have hypothesized that there is a correlation between abnormal personality dimension and alexithymia dimensions.

Methods In order to test the proposed hypothesis, a sample of high-school students of Ramsar County (N=250) were evaluated using the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) and Toronto Alexithymia Scale. Data were analyzed using SPSS18 and by the method of enter regressions.

Results The results indicated that there was a significant relationship between the inability to identify emotion and negative affect ($r=0.28$), disinhibition ($r=0.20$) and psychoticism ($r=0.16$). It was also revealed that there was a significant positive relationship between the description of emotion and negative affect ($r=0.19$), detachment ($r=0.14$), disinhibition ($r=0.16$) and psychoticism ($r=0.27$) and between objective thinking and all abnormal personality dimensions ($P<0.01$). Moreover, these personality dimensions can serve as a useful factor for predicting alexithymia.

Conclusion According to the obtained correlations between alexithymia and abnormal personality dimension, it is necessary that the comorbidity of these two variables be considered in the treatment of personality and emotional disorder.

Keywords:

Alexithymia, Abnormal personality dimensions, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

*** Corresponding Author:****Reza Abdi, PhD**

Address: Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (41) 35558179

E-mail: r.abdi@azaruniv.ac.ir

پیش‌بینی ابعاد ناگویی هیجانی بر اساس مدل ابعاد ناپهنجار شخصیت

* رضا عبدی^۱، غلامرضا چلبیانلو^۱، افسانه جوربنیان^۲

۱- دکترای روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.
 ۲- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۴ بهمن ۱۳۹۴
 تاریخ پذیرش: ۱۱ خرداد ۱۳۹۵

اهداف: مطالعه حاضر به بررسی سهم هر یک از ابعاد ناپهنجار شخصیتی معرفی شده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-ویرایش پنجم، در پیش‌بینی ابعاد ناگویی هیجانی می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: در سال تحصیلی ۹۲-۹۳، از بین دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان رامسر، یک نمونه ۲۵۰ نفری انتخاب شد که با استفاده از پرسشنامه شخصیت براساس DSM-۵ و مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS۱۸ و به روش رگرسیون هم‌زمان مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از این بود که بین ناتوانی در شناسایی هیجان و عاطفه منفی ($r=0/28$)، مهار گسیختگی ($r=0/20$) و روان‌پریش خوبی ($r=0/16$) روابط معنی‌داری وجود دارد. بین ناتوانی در توصیف هیجان با عاطفه منفی ($r=0/19$)، گسلس ($r=0/14$)، مهار گسیختگی ($r=0/16$) و روان‌پریش خوبی ($r=0/27$) و همچنین بین تفکر عینی با تمام ابعاد ناپهنجار شخصیت (عاطفه منفی منفی ($r=0/74$)، گسلس ($r=0/59$)، مخالفت ورزی ($r=0/57$)، مهار گسیختگی ($r=0/51$) و روان‌پریش خوبی ($r=0/56$) رابطه مثبت و معنی‌دار ($P<0/01$) وجود دارد. این ابعاد شخصیتی می‌توانند عامل مؤثری در پیش‌بینی ناگویی هیجانی به‌شمار آیند.

نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی‌های به دست آمده بین ابعاد ناگویی هیجانی و ابعاد ناپهنجار شخصیت، شایسته است هم‌آیندی این دو متغیر در فرایند سبب‌شناسی و درمان اختلال‌های شخصیتی و هیجانی، مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

ناگویی هیجانی، ابعاد ناپهنجار شخصیت، راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی

مقدمه

رفع آن‌ها نیز، به درمان‌های جسمانی رو می‌آورند [۵].

عده‌ای بر این عقیده‌اند که ناگویی هیجانی یک صفت شخصیتی [۶، ۷] است و در مقابل، عده‌ای نیز معتقدند که در واقع ناگویی هیجانی، حالتی از شخصیت است که در شرایط و موقعیت‌های خاص بروز می‌کند [۸]. به‌رحال اختلاف‌نظرها در این رابطه هنوز ادامه دارد؛ اما عمدتاً عقیده بر این است که ناگویی هیجانی هم می‌تواند حالت^۳ و هم صفت^۴ [۹، ۱۰] باشد، چراکه نقش مهمی در تنظیم هیجان‌ات فرد ایفا می‌کند [سیف‌نوس به نقل از ۱۱] و چنانچه شدت یابد، آسیب‌پذیری فرد را جهت ابتلا به اختلال‌های شخصیتی [۱۲] اختلال‌های خلقی همچون افسردگی [۱۲]، اعتیاد و سوءمصرف مواد [۱۳] و یا حتی بیماری‌های جسمانی [۱۴، ۱۵] افزایش می‌دهد.

واژه ناگویی هیجانی^۱ اولین بار توسط سیف‌نوس^۲، برای شناسایی مجموعه رفتارهایی مورد استفاده قرار گرفت که اغلب افراد مبتلا به مشکلات روان‌شناختی و جسمانی از خود نشان می‌دادند [۱]. ناگویی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی [۲، ۳] که با ناتوانی فرد در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها مشخص می‌شود [۴]. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناسایی و توصیف هیجان‌ات خود با مشکل مواجه می‌شوند و از طرف دیگر با توجه به این که در تفکر انتزاعی خود ضعف نشان می‌دهند و تفکراتشان اغلب جنبه عینی دارد، در تفسیر تهییج‌های بدنی به‌نحوی اغراق کرده و نشانه‌های بدنی انگیزشی هیجان را به صورت نامناسب تفسیر می‌کنند [۴] و اغلب برای

3. State
 4. Trate

1. Alexithymia
 2. Sifneos

* نویسنده مسئول:

دکتر رضا عبدی

نشانی: تبریز، ۳۵ کیلومتری جاده تبریز-مراغه، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: +۹۸ (۴۱) ۳۵۵۵۸۱۲۹

پست الکترونیکی: r.abdi@azaruniv.ac.ir

شخصیت بر اساس پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^{۱۲}، بین دانش‌آموزان توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. در نهایت با کنار گذاشتن ۵۰ پرسشنامه مخدوش و ناقص داده‌های به دست آمده از ۲۵۰ دانش‌آموز (۹۹ پسر و ۱۵۱ دختر) مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

با رعایت ملاحظات اخلاق پژوهشی از جمله کسب مجوز از مسئولین ذیربط، آگاهی آزمودنی‌ها از اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و اطمینان بخشی در مورد محرمانگی اطلاعات، جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو

این مقیاس در سال ۱۹۹۴ توسط بگبی، پارکر و تیلور طراحی شده و دارای ۲۰ سؤال است که هر سؤال بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه‌بندی می‌شود. مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، دارای سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات^{۱۳}، دشواری در توصیف احساسات^{۱۴} و تفکر عینی^{۱۵} و یک نمره کل است که از جمع نمرات سه خرده مقیاس به دست می‌آید. مقدار آلفای کرونباخ در نسخه اصلی این آزمون ۰/۸۸ به دست آمده که بیانگر روایی بالای این مقیاس می‌باشد [۲۲]. ویژگی‌های روانسنجی این ابزار، در ایران، توسط بشارت [۲۳] مورد بررسی قرار گرفته است. بشارت، ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش داد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس، ۰/۶۷ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (PID-5-BF)

نسخه بلند این ابزار در سال ۲۰۱۲ توسط گروگر و همکاران طراحی شده است. این پرسشنامه با ۲۵ سؤال، پنج خرده مقیاس عواطف منفی، روان‌پریش خوبی، گسلس، مخالفت ورزی و مهارگسیختگی را موردسنجش قرار می‌دهد. هر سؤال روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف=۰ تا کاملاً موافق=۳) رتبه‌بندی می‌شود [۲۴]. کروگر^{۱۶}، درینگر^{۱۷}، مارکون^{۱۸}، واتسونو^{۱۹}، اسکودول^{۲۰} ویژگی‌های روانسنجی این

از جمله عواملی که می‌توانند در بروز ناگویی هیجانی مؤثر باشند، قرار گرفتن در معرض انواع سوءاستفاده در دوران کودکی است [۱۶-۱۹] و احتمالاً همین عامل باعث قرار گرفتن این سازه در حیطه اختلال‌های شخصیتی می‌گردد، چراکه یکی از ویژگی‌های اختلال‌های شخصیت شروع زودهنگامشان نسبت به سایر اختلال‌ها و تأثیرپذیری آنها از حوادث تروماتیک دوران کودکی است [۲۰].

هم‌زمان با ارائه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویرایش پنجم^۵ [۲۱] در سال ۲۰۱۳، کارگروه‌های بخش شخصیت اقدام به ارائه یک مدل جایگزین برای اختلال‌های شخصیت نمودند. هدف از ارائه این مدل، این بود که علاوه بر تداوم خدمات مبتنی بر رویکرد بالینی، روشی جدید برای ارزیابی اختلال‌های شخصیت، بدون مشکلات متعدد رویکردهای قبلی به کار گرفته شود. مطابق مدل جایگزین، اختلال‌های شخصیت باید دو ملاک ایجاد خلل در کارکرد فردی و ابعاد و صفات شخصیتی پاتولوژیک را نیز دارا باشند. همچنین این مدل می‌تواند علاوه بر بیان ابعاد و صفات شخصیتی مرتبط با اختلال‌های شخصیت، رگه‌های پاتولوژیک اختلال‌های شخصیت را نیز شناسایی کند. بر این اساس، پنج بعد شخصیتی ناسازگار شامل عاطفه منفی^۶، گسلس^۷، مخالفت ورزی^۸، مهارگسیختگی^۹ و روان‌پریش خوبی^{۱۰}، معرفی شد و در پی آن تعداد اختلال‌های شخصیت از ۱۰ مورد در DSM-IV به ۶ مورد در DSM-5 تقلیل یافت [۲۱]. در این پژوهش با این فرض که بین ناگویی هیجانی و ابعاد نابهنجار شخصیت رابطه وجود دارد، بر آنیم که سهم ابعاد نابهنجار شخصیت را در پیش‌بینی ابعاد ناگویی هیجانی مورد بررسی قرار دهیم.

روش

طرح پژوهشی حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه، متشکل از کلیه دانش‌آموزان مقاطع دوم، سوم و چهارم دبیرستان (۱۶-۱۸ سال) شهرستان رامسر است که در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ مشغول به تحصیل بودند و نمونه پژوهش شامل ۳۰۰ نفر (۱۲۰ پسر و ۱۸۰ دختر) از این دانش‌آموزان بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از هفت مدرسه مناطق مختلف شهرستان رامسر (سه مدرسه پسرانه و چهار مدرسه دخترانه) انتخاب شدند. پس از جلب رضایت و اعتماد این دانش‌آموزان نسبت به محرمانه ماندن نتایج، دو پرسشنامه مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^{۱۱} و فرم کوتاه پرسشنامه

12. Personality Inventory for DSM-5-Brief Form (PID-5-BF)

13. Difficulty identifying feelings

14. Difficulty describing feelings

15. Externally oriented thinking

16. Krueger

17. Derringer

18. Markon

19. Watson

20. Skodol

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fifth Edition (DSM-5)

6. Negative affect

7. Detachment

8. Antagonism

9. Disinhibition

10. Psychoticism

11. Toronto Alexithymia Scale

۱۶/۲ سال بوده و همچنین میانگین ابعاد عاطفه منفی، گسلش، مخالفت ورزشی، مهار گسیختگی، روانپزش خویی به عنوان صفات شخصیت به ترتیب، ۰/۱، ۴/۹۴، ۴/۳۷، ۴/۵۵ و ۵/۳۹ و میانگین متغیرهای مرتبط با ناگویی هیجانی، شامل ناتوانی در توصیف هیجان، ناتوانی در تفکر عینی و ناگویی هیجانی به ترتیب ۱۴/۶۱، ۲۶، ۷۰ و ۶۳/۵۵ به دست آمده است.

نتایج تحلیل‌های به دست آمده از ارزیابی ۲۵۰ آزمودنی و میانگین (\pm انحراف استاندارد) نمره‌های شرکت کنندگان در هر یک از متغیرها و همچنین ماتریس همبستگی بین ناگویی هیجانی و ابعاد نابهنجار شخصیت در جدول ۱ نشان داده شده است.

مطابق اطلاعات ارائه شده در جدول ۱، بین ناتوانی در شناسایی احساسات با عاطفه منفی (۰/۲۸)، مهار گسیختگی (۰/۲۰) و روانپزش خویی (۰/۱۶) همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/01$) و از این میان رابطه ناتوانی در شناسایی هیجان با عاطفه منفی بیش از سایر عوامل بود. نتایج حاصل از همبستگی توصیف هیجان و زیر مقیاس‌های ابعاد شخصیت نشان داد که ناتوانی در توصیف یا ابراز هیجان به‌استثنای عامل مخالفت ورزشی، با سایر عوامل دارای همبستگی مثبت و معنی‌داری است ($P < 0/01$). بیشترین مقادیر همبستگی مربوط به ارتباط بین توصیف هیجان و روانپزش خویی بود. عامل تفکر عینی نیز با همه ابعاد نابهنجار شخصیت رابطه‌ای مثبت و معنی‌داری را در سطح ۰/۰۱ نشان داد. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی ابعاد ناگویی هیجانی بر اساس ابعاد نابهنجار شخصیت در جدول ۲ ارائه گردیده است.

آزمون را در نمونه‌های جمعیت عادی و افرادی که در جست‌وجوی دریافت خدمات روانشناختی بودند، مورد بررسی قرار داده و همسانی درونی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را از متوسط به بالا (۰/۷۳ تا ۰/۹۵) با میانگین ۰/۸۶ گزارش نمودند. مطالعات مربوط به ساختار عاملی این سیاهه نشان داده‌اند که ۲۵ سؤال آن یعنی عاطفه منفی، گسلش، مخالفت ورزشی، مهار گسیختگی و روانپزش خویی در چند عامل درجه بالا بار گرفته‌اند [۲۳-۲۵].

ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۲۵ سؤالی این ابزار، پس از انطباق با جامعه ایرانی، در ایران مورد بررسی قرار گرفته است [۲۵]. در این مطالعه، ضریب همسانی درونی کل این آزمون ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌های آن، بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. ساختار پنج عاملی این ابزار نیز، به‌وسیله تحلیل عاملی تأیید شده است [۲۵]. در پژوهش حاضر، همسانی درونی (ضریب الفای کرونباخ)، ۰/۷۳ به دست آمد.

داده‌های گردآوری شده، به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS ۱۸ و با روش همبستگی پیرسون^{۲۱} و تحلیل رگرسیون^{۲۲} هم‌زمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه حاضر حاصل تحلیل اطلاعات به دست آمده از ۲۵۰ شرکت کننده می‌باشد که در این گروه نمونه ۱۵۱ دختر و ۹۹ پسر حضور داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان

21. Pearson correlation

22. Regression analysis

جدول ۱. ماتریس همبستگی ناگویی هیجانی و ابعاد نابهنجار شخصیت.

متغیرها	میانگین (\pm انحراف استاندارد)	ضرایب همبستگی (r)						
		عاطفه منفی	گسلش	مخالفت ورزشی	مهار گسیختگی	روانپزش خویی	شناسایی هیجان	
عاطفه منفی	۶/۰۱(۳/۰۰)	۱						
گسلش	۴/۹۴(۳/۰۲)	-۰/۲۷	۱					
مخالفت ورزشی	۴/۳۷(۲/۸۵)	-۰/۳۰	۰/۳۱	۱				
مهار گسیختگی	۴/۵۵(۲/۷۸)	-۰/۴۱	۰/۳۳	۰/۲۶	۱			
روانپزش خویی	۵/۳۹(۲/۸۴)	-۰/۴۶	۰/۳۸	۰/۳۸	-۰/۴۴	۱		
شناسایی هیجان	۲۲/۲۳(۳/۹۰)	۰/۲۸**	۰/۰۵	-۰/۰۸	۰/۲۰**	-۰/۱۶**	۱	
توصیف هیجان	۱۴/۶۱(۳/۳۹)	۰/۱۹**	۰/۱۴**	۰/۰۰	۰/۱۶**	۰/۳۱*	۱	
تفکر عینی	۲۶/۷۰(۴/۳۴)	۰/۷۳**	-۰/۵۹**	-۰/۵۷**	-۰/۵۱**	-۰/۵۶**	۰/۱۶	۱
ناگویی هیجانی	۶۳/۵۵(۹/۰۰)	۰/۲۹**	-۰/۰۲	-۰/۰۶	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۶۹	۰/۲۱

** $P < 0/01$

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی ابعاد ناگویی هیجانی بر اساس ابعاد ناپه‌نچار شخصیت.

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	بتا	T	Sig.	R ^۲	R	F	Sig.
عاطفه منفی	شناسایی هیجان	۰/۲۴	۳/۵۱	۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۳۰	۵/۲۶	۰/۰۰۰
مخالفت ورزی	توصیف هیجان	-۰/۱۴	-۲/۱۷	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۳۱	۵/۷۳	۰/۰۰۰
روان‌پیش‌خویی		۰/۲۴	۳/۳۹	۰/۰۰				
عاطفه منفی		۰/۵۰	۱۵/۶۴	۰/۰۰				
گسلش	تفکر عینی	۰/۳۱	۱۰/۴۳	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۲۹	۴/۹۵	۰/۰۰۰
مخالفت ورزی		۰/۲۷	۸/۹۳	۰/۰۰				
مهارت‌گسیختگی		۰/۱۰	۳/۲۵	۰/۰۰				
عاطفه منفی	ناگویی هیجانی	۰/۲۲	۳/۳۱	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۳۴	۷/۰۶	۰/۰۰۰
روان‌پیش‌خویی		۰/۱۵	۲/۱۱	۰/۰۳				

مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالین ایران

این ویژگی ناگویی هیجانی را به عنوان حلقه اتصال افسردگی و عاطفه منفی در نظر گرفت. از سوی دیگر به نظر می‌رسد اجتناب از عواطف منفی شاید بتواند دلیلی برای سرکوبی احساسات ناخوشایند و در نتیجه نارسایی در توصیف این هیجانات باشد.

حاصل برخی تحقیقات [۲۶] نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی^{۲۳} به منزله عامل آسیب‌پذیری فرد برای تجربه عواطف منفی و ناتوانی در تجربه عواطف مثبت است و فرد را مستعد درماندگی می‌سازد.

در پژوهش حاضر، بین مهارت‌گسیختگی و ناتوانی در شناسایی هیجانات رابطه مثبت معنی‌داری یافت شد. از آنجا که مهارت‌گسیختگی، یک بعد بنیادی و جدایی‌ناپذیر از شخصیت افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی به شمار می‌رود، این یافته همسو با نتایج تحقیق آتس^{۲۴} و همکاران [۲۷] است که دریافتند بین ناگویی هیجانی و اختلال شخصیت ضداجتماعی رابطه مثبت وجود دارد.

ارتباط به دست آمده بین ناتوانی در شناسایی هیجانات و بعد روان‌پیش‌خویی در پژوهش حاضر با یافته‌های وت^{۲۵}، آلمان^{۲۶}، برموند^{۲۷} و کاهن^{۲۸} [۲۸] همسو است. همچنین این محققان نشان دادند که ناتوانی در شناسایی هیجانات با علائم منفی روان‌گسیختگی، همچون عاطفه سطحی، با انزوای اجتماعی ارتباط بیشتری دارد.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، بعد شخصیتی عاطفه منفی با ضریب همبستگی چندگانه ۳۰ توانست حدود ۹ درصد از تغییرات مربوط به ناتوانی در شناسایی هیجانات را تبیین نماید. با توجه به مقدار بتا نیز مشخص شد که عاطفه منفی به میزان معناداری ناتوانی در شناسایی هیجانات را پیش‌بینی می‌کند. در رابطه با توصیف هیجان نیز نتایج نشان داد که ابعاد مخالفت ورزی و روان‌پیش‌خویی با ضریب همبستگی چندگانه ۳۱ توانسته‌اند ۹ درصد از تغییرات مربوط به ناتوانی در توصیف هیجان را تبیین نمایند و نهایتاً ابعاد شخصیتی عاطفه منفی، گسلش، مخالفت ورزی و مهارت‌گسیختگی با ضریب همبستگی چندگانه ۸۹ توانستند حدود ۸۰ درصد تغییرات مربوط به تفکر عینی را تبیین کنند. با استناد به مقادیر بتا، عاطفه منفی، گسلش، مهارت‌گسیختگی و مخالفت ورزی به‌طور مؤثری تفکر عینی را پیش‌بینی کردند، اما روان‌پیش‌خویی قادر به پیش‌بینی تفکر عینی نبود. معناداری F در هر سه مورد ذکر شده، حاکی از معناداری ضرایب همبستگی چندگانه بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی سهم هر یک از ابعاد ناپه‌نچار شخصیتی در پیش‌بینی ابعاد ناگویی هیجانی انجام گرفت. نتایج به دست آمده در این تحقیق نشان داد که عاطفه منفی به‌صورت مثبت و معنادار با هر سه بعد از ابعاد ناگویی هیجانی در ارتباط است. به نظر می‌رسد دلیل ارتباط عاطفه منفی با مشکل در شناسایی هیجانات از این روست که افرادی که به‌طور مداوم عواطف منفی را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند به سمت افسردگی کشیده می‌شوند و تمایل چندانی به تغییر حالات خلقی خود نداشته، بلکه به دنبال شواهدی هستند تا بتوانند به کمک آنها حالات خلقی خود را تأیید نمایند [۲۹]، شاید بتوان

23. Emotional
24. Ates
25. Wout
26. Aleman
27. Bermond
28. Kahn

ناگویی هیجانی است که با همه ابعاد ناپهنجار شخصیت ارتباط مثبت و معناداری را نشان داده است. این مسئله حاکی از آن است که افراد دارای رگه‌های اختلال‌های شخصیت در تفکر انتزاعی دچار نارسایی هستند و همین ویژگی باعث تداوم و صعب‌العلاج شدن این طیف از اختلال‌های می‌گردد.

همبستگی بالای به دست آمده بین عاطفه منفی و تفکر عینی دور از انتظار نبود، چرا که به نظر می‌رسد عدم بهره‌گیری از تفکر انتزاعی و صرفاً تکیه بر آنچه که عینی و محسوس است، مانع از این می‌شود که فرد نگرشی همه‌جانبه و کلی به امور پیرامون خود داشته باشد. این احتمال وجود دارد که تفکر عینی به خاطر سطحی‌نگری که در فرد ایجاد می‌کند، مانع از درک عمیق امور می‌شود و بسیاری از مسائلی که ممکن است نکات مثبتی را در دل خود نهفته باشند را سوءتعبیر نماید.

می‌توان ارتباط به دست آمده بین تفکر عینی و گسلس را به این صورت تبیین نمود، افرادی که رویکردی عینی به امور دارند رفتارهای اطرافیان را نیز غیر انتزاعی تعبیر می‌کنند، طنزها و شوخی‌های دوستانه را که نیازمند پردازش انتزاعی است، به‌صورت عینی ادراک و تفسیر می‌کنند و در نتیجه به انزوا، بی‌لذتی و اجتناب از صمیمیت که شناسه‌های بعد گسلس هستند [۲۱] گرایش می‌یابند.

ضعف در تفکر انتزاعی و صرفاً تکیه بر تفکرات عینی، ممکن است مانع از تسلط افراد بر رفتارهای تکانشی‌شان شود و قدرت تجزیه‌وتحلیل و بینش نسبت به پیامدهای رفتار را از آنها سلب می‌کند. با توجه به این امر که تفکر عینی به‌منزله ضعف در تفکر انتزاعی است، می‌توان نتیجه به‌دست آمده از رابطه بین تفکر عینی و روان‌پریش خوبی را با مطالعه مونتر و همکاران [۳۴] همسو دانست.

مشکل ناگویی هیجانی در طبقات مختلف اختلال‌ها به چشم می‌خورد و میزان آن در اختلال شخصیت مرزی [۱۶ و ۳۵] و اختلال شخصیت وسواسی [۳۶] بیش از سایر اختلال‌ها است. مهارت‌گسیختگی یکی از ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی [۳۷] و افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی [۲۸] است که در این تحقیق نیز ارتباط این بعد با ابعاد ناگویی هیجانی مشاهده شد.

پژوهش حاضر نشان داد که بین ناگویی هیجانی (ناتوانی در توصیف هیجان و تفکر عینی) و گسلس رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد، باج^{۳۴} و همکاران [۷] نیز در همین راستا دریافته‌اند که ناگویی خلقی با اختلال شخصیت اجتنابی (که یکی از مشکلات بارزشان گسلس است) ارتباط دارد و آن را پیش‌بینی می‌کند.

در نهایت مشخص شد که ابعاد شخصیت مطرح شده در DSM-5 می‌توانند به صورت معنادار هر یک از ابعاد ناتوانی

کسانی که از نظر روان‌گسیختگی نمرات بالایی کسب می‌کنند، پرخاشگر، ضداجتماعی، مصمم، سرد و خودمحور، بی‌رحم، متخاصم و بی‌اعتنا به نیازها و احساسات دیگران هستند [۲۹]. تعریف ارائه شده از افراد روان‌پریش خو می‌تواند ارتباط به دست آمده بین روان‌پریش خوبی با ناگویی هیجانی و به خصوص ناتوانی در شناسایی هیجان‌ها را تبیین نماید. به نظر می‌رسد که سردی و خودمحوری، در ناتوانی فرد نسبت به ابراز و توصیف هیجان‌ها نقش محوری داشته و همراه شدن این دو عامل با یکدیگر موجب تشدید آسیب‌پذیری این افراد نسبت به اختلال‌های شخصیت می‌گردد.

همچنین پژوهش حاضر همسو با یافته‌های راس کلافل، گوتیرز-مالدونادو و ریباس سابات، [۲۹] رابطه مثبت و معناداری را بین ناتوانی در توصیف هیجان و عواطف منفی نشان داد. شاید بتوان همراه شدن این دو فاکتور را دلیل ارتباط ناگویی هیجانی و اختلال افسردگی دانست [۳۰].

ارتباط مثبت بین ناتوانی در ابراز احساسات و گسلس نشان می‌دهد که عملکرد ضعیف افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در ابراز احساسات‌شان می‌تواند باعث دور افتادن این افراد از اطرافیان‌شان و دشواری در برقراری تعامل سازنده با اطرافیان‌شان شود. یافته‌های این مطالعه در خصوص این ارتباط با نتایج به دست آمده در پژوهش وانهول^{۲۹}، دیسمیت^{۳۰}، مگنک^{۳۱} و بوگرت^{۳۲} [۳۱] و وانهول، مگنک و دیسمیت [۳۲] همسو است.

در این مطالعه ارتباط معناداری بین ناتوانی در ابراز هیجان‌ها و مهارت‌گسیختگی به دست آمد که به نظر می‌رسد تأییدی بر یافته‌های گوری^{۳۳} و همکاران [۳۳] است که ارتباط مثبت و معناداری را بین دشواری در توصیف هیجان و اختلال شخصیت ضداجتماعی (افرادی که دچار مهارت‌گسیختگی هستند و در کنترل تکانه‌های خود مشکل دارند) به دست آورده‌اند.

نتایج پژوهش جاری، ارتباط مثبت و معناداری را بین ناتوانی در توصیف هیجان و بعد روان‌پریش خوبی نشان داده‌اند که مؤید یافته‌های ووت و همکاران [۲۸] است. به نظر می‌رسد ناتوانی در توصیف هیجان ناشی از همان بد تنظیمی ادراکی است که در ابتدا به‌عنوان یکی از عوامل مرتبط با روان‌پریش خوبی از آن یاد کردیم، چراکه این ناتوانی خود پایه و اساس نقص در ابراز و توصیف هیجان می‌شود و چرخه‌ای معیوب از بد تنظیمی ادراکی و ناتوانی در ابراز هیجان را پدید می‌آورد.

مطابق یافته‌های این مطالعه تفکر عینی تنها بعد از ابعاد

29. Vanheule

30. Desmet

31. Meganck

32. Bogaerts

33. Gori

34. Bach

References

- [1] Humphreys TP, Wood LM, Parker JDA. Alexithymia and Satisfaction in Intimate Relationships. *Pers Individ Dif*. 2009; 46: 43-47.
- [2] Bermond B, Oosterveld P, Vorst HCM. Measures of Personality and Social Psychological Constructs. Academic Press; 2015. p. 13-14.
- [3] Taylor GJ, Bagby RM. An Overview of the Alexithymia Construct. In: Bar-On R, Parker JD, Editors. *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School and In the Workplace*. 1sted. San Francisco: Jossey-Bass; 2000. p.263-76.
- [4] Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM, Acklin MW. Alexithymia and Somatic Complaints in Psychiatric Out-Patients. *J Psychosom Res*. 1992; 36: 417-424.
- [5] Assar Kashani H, Roshan R, Khalaj A, Mohammadi J. A Study on the Alexithymia and Body Image in the Obese, Over-Weight and Normal Weight Subjects. *Health Psychol*. 2012; 1: 70-80. (Persian)
- [6] Wise TN, Mann LS, Shay L. Alexithymia and the Five-Factor Model of Personality. *Compr Psychiatry*. 1992; 33: 147-151.
- [7] Bach M, Zwaan MD, Ackard D, Nutzinger D, Mitchell JE. Alexithymia: Relationship to Personality Disorders. *Compr Psychiatry*. 1994; 35: 239-243
- [8] Marchesi C, Giaracuni G, Paraggio C, Ossola P, Tonna M. Pre-Morbid Alexithymia in Panic Disorder: A Cohort Study. *J Psychiatr Res*. 2013; 215: 141-145.
- [9] De Haan HA, Hein AJV, Wijdeveld TGM, Buitelaar JK, De Jong CAJ. Alexithymia in patients with substance use disorders: State or trait? *J Psychosom Res*. 2014; 216: 137-145.
- [10] Salminen JK, Saario S, Toikka T, Kauhanen J, Aarela E. Alexithymia Behaves As A Personality Trait Over A 5-Year Period In Finnish General Population. *J Psychosom Res*. 2006; 61: 275-278.
- [11] O'Driscoll 'D, Laing J, Mason O. Cognitive Emotion Regulation Strategies, Alexithymia and Dissociation in Schizophrenia, a Review and Meta-Analysis. *Clin Psychol Rev*. 2014; 34: 482- 495.
- [12] Coolidge FL, Estey AJ, Segal DL, Marle PD. Are Alexithymia And Schizoid Personality Disorder Synonymous Diagnoses? *Compr Psychiatry*. 2013; 54: 141-148.
- [13] De Haan H, Joosten E, Wijdeveld T, Boswinkel P, Palen JVD, Jong CD. Alexithymia Is Not A Stable Personality Trait In Patients With Substance Use Disorders. *J Psychiatr Res*. 2012; 198:123-129.
- [14] Pontone S, Marianetti M, Mina C, Pontone P. Personality of Patients With Upper Gastrointestinal Symptoms: Alexithymia, Anxiety, Depression And Coping Style Investigation In A Preliminary Study. *J Gastroenterol*. 2011; 140: 468.
- [15] Grabe HJ, Schwahn Ch, Barnow S, Spitzer C, John U, Freyberger HJ, Schminke Ulf, Felix S Völzke H. Aexithymia, Hypertension, and Subclinical Atherosclerosis in the General Population. *J Psychosom Res*. 2010; 68: 139- 147.
- [16] Evren C, Cinar O, Evren B. Relationship of Alexithymia and Dissociation with Severity of Borderline Personality Features in Male Substance-Dependent Inpatients. *Compr Psychiatry*. 2012; 53: 854-859.

در شناسایی هیجان، ناتوانی در توصیف هیجان و تفکر عینی و به‌طور کلی ناگویی هیجانی را پیش‌بینی کنند.

ملاحظه شد که وجود عاطفه منفی در همه ابعاد ناگویی هیجانی به چشم می‌خورد. برخی محققان به این نتیجه رسیدند افرادی که در استفاده از راهبردهای تنظیم عاطفه دچار بازداری می‌شوند، احساسات مثبت کمتری را تجربه می‌کنند و کارکرد میان فردی و اجتماعی آنها آسیب بیشتری را متحمل می‌شود [۳۹]. وجود ارتباط بین روان‌پریش خوبی با همه ابعاد ناگویی هیجانی از این حیث قابل تبیین است که به نظر می‌رسد وقتی اطلاعات عاطفی نتوانند در فرایند پردازش شناختی ادراک و ارزیابی شوند، فرد از نظر شناختی و عاطفی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. این ناتوانی، سازمان عاطفی و شناختی فرد را مختل می‌سازد و در حالات شدید در قالب علائم روان‌گسیختگی ظاهر می‌شود [۴۰].

نتیجه‌گیری

بنا بر آنچه مطرح شد، محققان و متخصصان تشخیص و درمان اختلال‌های روان‌شناختی می‌توانند با در نظر گرفتن نتایج حاصل از این مطالعه و سایر تحقیقات مشابه، به دید جامع‌تری در خصوص عوامل زمینه‌ساز و سبب‌ساز اختلال‌های روانی دست یابند و از این یافته‌ها در درمان این اختلال‌ها بهره‌مند شوند. با توجه به محدودیت جامعه آماری پژوهش حاضر به گروه دانش‌آموزان باید در تعمیم این نتایج به سایر گروه‌ها احتیاط نمود، لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه آتی، بر روی سایر اقشار و گروه‌های سنی جامعه اجرا گردد، چرا که به نظر می‌رسد شناسایی ناگویی هیجانی، در بین افراد غیر بالینی در پیشگیری طیف گسترده‌ای از اختلال‌ها نقش داشته باشد و در پیشرفت و تسریع روند درمان بیماران مبتلا به اختلال‌های شخصیت مؤثر واقع شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از کلیه افرادی که در تکمیل این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه تشکر می‌شود. بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.

- [17] Zlotnick C, Tracie Shea M, Teri P, Simpson E, Costello E, Begin A. The Relationship Between Dissociative Symptoms, Alexithymia, Impulsivity, Sexual Abuse, And Self-Mutilation. *Compr Psychiatry*. 1996; 37: 12-16.
- [18] Berenbaum H. Childhood Abuse, Alexithymia and Personality Disorder. *J Psychosom Res*. 1996; 41: 585-595.
- [19] Hund AR, Espelage DL. Childhood Emotional Abuse And Disordered Eating Among Undergraduate Females: M Mediating Influence Of Alexithymia And Distress. *Child Abuse Negl*. 2006; 30: 393-407.
- [20] Zhang TH, Chow a, Wang LL, Dai YF, Xiao X. Role of childhood traumatic experience in personality disorders in China. *Compr Psychiatry*. 2012; 53: 829-836.
- [21] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: Author; 2013.
- [22] Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, Discriminant, And Concurrent Validity. *J Psychosom Res*. 1994; 38: 33-40.
- [23] Besharat MA. Alexithymia and defensive style. *J Public Fundam Health*. 2007; 3: 181-190.
- [24] Krueger RF, Derringer J, Markon KE, Watson D, Skodol AE. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychol Med*. 2012; 42: 1879-1890.
- [25] Abdi R, Chalabianloo GhR. A preliminary study of adaptation and psychometric properties of the short form version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of adult personality inventory fifth edition of DSM-5 (PID-5-BF). *J New Psychol Res*. In Press. (Persian)
- [26] De Gucht V, Fischler B, Heiser W. Neuroticism, Alexithymia, Negative Affect, And Positive Affect As Determinants Of Medically Unexplained Symptoms. *Pers Individ Dif*. 2004; 36: 1655-1667.
- [27] Ates MA, Semiz UB, Semiz A, Algul A, Ebrinc C, Basoglu S, Iyisoy O, Gecici O, Cetin M. Alexithymia and Aggression in Patients with Antisocial Personality Disorder. *Eur Psychiat*. 2008; 23: S. 91
- [28] Wout MV, Aleman A, Bermond B, Kahn RS. No words for feelings: alexithymia in schizophrenia patients and first-degree relatives. *Compr Psychiatry*. 2007; 48: 27-33.
- [29] Rus-Calafell M, Gutiérrez-Maldonado J, Ribas-Sabaté J. Affectivity, alexithymia and psychopathology in a psychotic sample. *Pers Individ Dif*. 2014. 60: S24-S47.
- [30] Bagby RM, Taylor GJ, Ryan D. Toronto alexithymia scale: relationship with personality and psychopathology measures. *Psychother Psychosom*. 1986; 45: 207-215.
- [31] Vanheule S, Desmet M, Meganck R, Bogaerts S. Alexithymia and interpersonal problems. *J Clin Psychol*. 2007; 63: 109-117.
- [32] Vanheule S, Meganck R, Desmet M. Alexithymia, social relations and mental processing: An explorative study. *Psychiat Res*. 2011; 190: 49-51.
- [33] Gori A, Craparo G, Iraci Sareri G, Caretti V, Gianninia M, Merigolo P. Antisocial and psychopathic personalities in a sample of addicted subjects: Differences in psychological resources, symptoms, alexithymia and impulsivity. *Compr Psychiatry*. 2014; 55: 1580- 1586.
- [34] Montoro CI, del Paso GA, Duschek S. Alexithymia in fibromyalgia syndrome. *Pers Individ Dif*. 2016 Nov 30;102:170-9.
- [35] Stepp SD, Scott LN, Morse JQ, Nolf KA, Hallquist MN, Pilkonis PA. Emotion Dysregulation as A Maintenance Factor of Borderline Personality Disorder Features. *Compr Psychiatry*. 2014; 55: 657- 666.
- [36] Narimani M, Vahidi Z, Abolqasemi A. Comparison Alexithymia, Impulsivity and Activation and Inhibition of the Students with Symptoms of Obsessive-Compulsive and Paranoid Personality Disorder with Normal Individuals. *J Clin Psychol*. 2013 Jul 15;5(2):55-65. [Persian]
- [37] Wu KD, Clark LA, Watson D. Relations between Obsessive-Compulsive Disorder and Personality: Beyond Axis I-Axis II Comorbidity. *J Anxiety Disord*. 2006; 20: 695- 717.
- [38] Kendler Kenneth S, Aggen Steven H, Patrick Christopher J. A Multivariate Twin Study of the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder. *J Biol Phys*. 2012; 71: 247-253.
- [39] Gross JJ, John OP. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *J Pers Soc Psychol*. 2003; 85: 348-362.
- [40] Abolghasemi A, Bahari M, Narimani M, Zahed A, mood and alexithymia compare in Psychosis with positive and negative symptoms. *J Psychol Sci*. 2011; 19: 1-10. [Persian]