

## پیش‌بینی ناگویی خلقی براساس سلامت خانواده اصلی، خود متمایز سازی و تنظیم شناختی هیجان در دانش آموزان دختر

نسر رضایی نژاد<sup>۱\*</sup>، امید مرادی<sup>۲</sup>، رفیق حسینی<sup>۳</sup>، پیام سجادی<sup>۴</sup>

- ۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
  - ۲- دکتری مشاوره خانواده، عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
  - ۳- دکتری مدیریت آموزشی، عضو هیئت علمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
  - ۴- دانشجوی دکتری، دانشکده محیط زیست، دانشگاه جواهر لعل نهرو، دهلی نو، هندوستان
- نویسنده مسئول: ۰۹۱۸۱۷۰۹۸۳۴ nesar.rezaeinezhad@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-6230-4673

### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه مشکلات هیجانی درصد بالایی از افراد جوامع مختلف را درگیر کرده است. توانمندی و مهارت در به کارگیری مباحث هیجانی در کاهش اختلالات روانی موثر می‌باشد و همچنین عوامل موثر در پیش‌بینی آن حائز اهمیت است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی ناگویی خلقی بر اساس سلامت خانواده اصلی، خود متمایز سازی و تنظیم شناختی هیجان در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه است.

**مواد و روش کار:** طرح پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر، جامعه آماری را کلیه‌ی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر سنندج تشکیل می‌دهند. تعداد نمونه ۳۰۰ نفر می‌باشد. از روش نمونه‌گیری تصادفی (خوشه‌ای چند مرحله‌ای) استفاده کردیم. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های ناگویی خلقی تیلور و بگی (۱۹۹۴)، سلامت خانواده اصلی هاوشتات و اندرسون (۱۹۸۵)، خود متمایز سازی اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) و تنظیم شناختی هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) بود. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و SPSS 21 استفاده شد.

**یافته‌ها:** وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای پژوهش با ناگویی خلقی تایید شد. همچنین ۱۱/۳٪ واریانس مربوط به ناگویی خلقی به وسیله متغیرهای پژوهش تبیین شد ( $R^2 = 0/113$ ) تعدیل یافته). نتایج به دست آمده نشان داد که متغیرهای پیش‌بین، ۱۲٪ از واریانس نمره کلی ناگویی خلقی را پیش‌بینی می‌کنند. بین خود متمایز سازی و ناگویی خلقی در سطح ( $P \leq 0/01$ ) رابطه معکوس و معنادار وجود داشت. همچنین در سلامت خانواده اصلی مقیاس باز بودن و مقیاس فرونشانی (سرکوبی) در تنظیم هیجان؛ پیش‌بینی‌کننده معناداری برای ناگویی خلقی در سطح ( $P \leq 0/01$ ) بودند.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه می‌گیریم که با توجه به متغیرهای مورد نظر می‌توان ناگویی خلقی را در دانش آموزان پیش‌بینی کرد و به رابطه‌ی معناداری بین متغیرها پی برد و اینکه از میان متغیرها خود متمایز سازی بیشترین تاثیر را بر ایجاد ناگویی خلقی در آن‌ها دارد و رابطه بین خود متمایز سازی و ناگویی خلقی معکوس است.

**واژه‌های کلیدی:** ناگویی خلقی، سلامت خانواده اصلی، خود متمایز سازی، تنظیم شناختی هیجان

## مقدمه

دوبی، پاندی و میشرا<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که ناگویی خلقی با تعلل ورزی تحصیلی رابطه دارد. افزون بر آن ناگویی خلقی با نقص در تنظیم هیجانی رابطه دارد (۱۰). ژیل و همکاران در بررسی ناگویی خلقی و سبک مراقبت والدینی به تاثیر بد رفتاری مادرانه و بی تفاوتی والدین در پیش بینی ناگویی خلقی در زنان اشاره کردند (۱۱). به علاوه، مینس، هریس - والر و لوید، (۲۰۰۸) بر مبنای تحقیق خود نتیجه‌گیری کردند که روابط دلبستگی اولیه با مراقبت کنندگان کودک می‌تواند تعیین‌کننده‌ی مهمی برای صفات ناگویی خلقی در افراد باشد (۱۲).

ناگویی خلقی، عاملی خطرناک برای بسیاری از اختلالات پزشکی و روانپزشکی است؛ زیرا افراد مبتلا به این عارضه بسیار تحت فشار همبسته‌های جسمانی-هیجانی هستند که به کلام در نمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ها شده و سازگاری موفقیت‌آمیز را دشوار می‌سازد. افراد مبتلا به ناگویی خلقی برای بیان احساساتشان، دست به فعالیت‌های غیرکلامی مخربی می‌زنند. رفتارهایی نظیر، پاره کردن، تخریب و شکستن اشیاء، نوشیدن الکل و مصرف مواد مخدر مثال‌هایی از این گونه فعالیت‌ها هستند (۱۳). همچنین نتایج حاصل از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناگویی خلقی اثرات منفی بر روی بهزیستی روانشناختی و هیجانی می‌گذارد و عاملی خطرناک در ابتلای افراد به پریشانی هیجانی، مشکلات روانشناختی و نیز سلامت جسمانی است. از جمله با چاقی، فشارخون، سندرم روده تحریک‌پذیر (۱۴)، بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان سینه، افسردگی و فرسودگی شغلی (۱۵)، رفتارهای خود معیوب‌سازی، بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری (۱۶)، اضطراب، نوروزگرایی، اختلال استرس پس از سانحه، الکلیسم و سوء مصرف مواد، سبک زندگی فاقد تحرک،

سازه‌ی ناگویی خلقی اولین بار از مشاهداتی که روی بیماران اختلالات روان تنی انجام شده، اقتباس و فرمول بندی شد، چرا که این بیماران نقص‌هایی در بیان احساسات خود داشتند (۱). ناگویی خلقی یا آلکسی تایمیا<sup>۱</sup> توسط سیفونز (۱۹۷۳) در توصیف افرادی به کار برده شد که فقدان ظرفیت عاطفی آنها، منجر به شکست در تشخیص و توصیف هیجان‌ها و به کلام درآوردن آنها می‌شد. بنابراین اصطلاح آلکسی تایما به معنای فقدان لغت برای هیجان‌ها است. در توصیف ناگویی خلقی چهار ویژگی عنوان شده که عبارتند از: دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، دشواری در تمایزگذاری بین هیجان‌ها و تحریکات بدنی ناشی از برانگیختگی هیجانی و سبک تفکر برون مدار. در واقع این پدیده از سال ۱۹۴۸ خصوصاً در برخورد با بیمارانی که از بیماری‌های روان تنی رنج می‌بردند، مطرح شد (۲). تنظیم هیجانی را می‌توان به عنوان فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی تعریف کرد که افراد را به تنظیم تجربه و بیان هیجان‌ها قادر می‌نماید (۳). همچنین تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (۴-۵-۶). در این رابطه، سجادی، مهرابی‌زاده هنرمند، ارشدی، زرگر و سجادی (۱۳۹۴)، نتیجه‌گیری کردند که الگویی از نمرات بالا در دشواری در شناسایی هیجان‌ها و دشواری توصیف هیجان‌ها با الگویی از نمرات بالا در تروماهای دوران کودکی، نگرش نسبت به پدر و نگرش نسبت به مادر همبسته هستند. بنابراین، ترکیب دشواری در شناسایی هیجان‌ها و دشواری در توصیف هیجان‌ها پایین، احتمال وجود تروماهای دوران کودکی، نگرش نسبت به پدر و نگرش نسبت به مادر را پایین می‌برد (۷-۸-۹).

2- Dubey, Pandey &amp; Mishra

1- Alexithymia

پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. هر چه افراد نمراتشان در این خرده مقیاس‌ها بیشتر باشد، نشان دهنده‌ی مشکل بیشتر در زمینه‌ی بیان و تشخیص احساسات می‌باشد (۱۷-۱۸). ضریب آلفای کرونباخ، این مقیاس را در نمونه‌ی ایرانی برای دشواری در تشخیص احساس‌ها، ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساس‌ها، ۰/۶۱ و برای تفکر با جهت‌گیری بیرونی ۰/۵۰ به دست آوردند (۱۱). افشاری (۱۳۸۷) نیز روایی این مقیاس را با استفاده از مقیاس هوش هیجانی شوت برابر ۰/۴۷- و اعتبار آن را نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر ۰/۷۵ گزارش کرد (۱۰).

#### ب) پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳)؛ ERS:

این پرسشنامه توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه و از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) می‌باشد. پاسخها بر اساس مقیاس لیکرت (۷ درجه‌ای) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ گزارش شده است (۱۹-۲۰). نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی تنظیم هیجانی گراس و جان در فرهنگ ایرانی توسط قاسم پور، ایل بیگی و حسن‌زاده (۱۳۹۱) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مولفه‌ی اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس (۰/۱۳) ( $r=$ ) و روایی مطلوب گزارش شده است (۲۱).

ج) مقیاس سلامت خانواده‌ی اصلی (FOS) (۱۹۸۵):  
این مقیاس توسط هاوشات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین در سال ۱۹۸۵ به منظور سنجش سلامت خانواده‌ی اصلی تدوین شد. این مقیاس دارای ۴۰ سوال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. اعتبار

سوء تغذیه و عادات غذایی نادرست در ارتباط می‌باشد. با توجه به ارتباط ناگویی خلقی با کارکردهای اجتماعی آسیب دیده و ناهنجاری‌هایی در روابط، و نیز اهمیت ناگویی خلقی در مستعد ساختن افراد به بیماری‌های جسمانی و روانشناختی، و نقش اساسی آن در کاهش توانایی در مدیریت استرس و تنظیم هیجانی، لزوم پژوهش در این زمینه احساس می‌شود.

لذا با توجه به مطالب ذکر شده، و اهمیت تجربه‌های اجتماعی و خانوادگی در تحول هیجانی فرد و نیز نقشی که تنظیم هیجانی در پیش‌بینی ناگویی خلقی می‌تواند ایفا کند، در پژوهش حاضر این مسئله مد نظر است که آیا سلامت خانواده‌ی اصلی، خودمتمایزسازی و تنظیم هیجانی می‌تواند ناگویی خلقی را در دانش-آموزان دوره‌ی دوم متوسطه پیش‌بینی کند.

#### مواد و روش کار

با استفاده از شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از مجموع نواحی دوگانه‌ی سنندج ناحیه ۲ به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از ناحیه انتخاب شده ۴ مدرسه، و از هر مدرسه ۳ کلاس از پایه‌های مختلف انتخاب شدند. تعداد نمونه تعیین شده بر اساس تعداد دانش‌آموزان ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. در نهایت بعد از اتمام پرسشنامه‌ها برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و SPSS 21 استفاده شد.

#### ابزارهای پژوهش:

الف) پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو TAS-20 (۱۹۹۴)؛<sup>۴</sup>

این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شد. یک آزمون ۲۰ سوالی است. بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۵ و به

5. Emotion Regulation Scale  
6. Family of Origin

4. Toronto alexithymia scale-20

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مولفه‌های سلامت خانواده- اصلی، خودتمایزسازی، تنظیم شناختی هیجان و ناگویی خلقی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
واکنش پذیری عاطفی	۳۸/۳۳	۷/۲۰
جایگاه من	۴۱/۱۳	۷/۰۲
گریز عاطفی	۴۸/۲۳	۸/۱۳
هم آمیختگی با دیگران	۳۱/۴۷	۶/۹۶
نمره کل خودتمایز سازی	۱۵۹/۱۷	۱۷/۵۴
سبک‌های تنظیم هیجان	۲۴/۷۶	۷/۱۱
ارزیابی مجدد فرونشانی	۱۴/۱۷	۵/۰۳
نمره کل تنظیم هیجان	۳۸/۹۳	۹/۷۵
استقلال	۶۰/۲۵	۸/۲۴
صمیمیت	۶۱/۹۷	۷/۵۸
نمره کل سلامت خانواده اصلی	۱۲۲/۲۲	۱۴/۱۶
دشواری تشخیص احساسات	۲۰/۸۸	۶/۱۴
دشواری توصیف احساسات	۱۴/۵۰	۴/۰۷
تفکر با جهت گیری خارجی	۲۱/۷۹	۴/۱۹
نمره کل ناگویی خلقی	۵۷/۱۸	۱۰/۶۹

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف معیار مولفه‌های سلامت خانواده اصلی، خودتمایزسازی، تنظیم شناختی هیجان و ناگویی خلقی محاسبه گردید.

سازه‌ی این پرسشنامه، توسط کرمی (۲۰۰۹) با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ برآورد شد. برای محاسبه روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شد و بررسی عوامل سازنده دو مولفه اصلی استقلال و صمیمیت نام گذاری شد (۲۲).

#### د) پرسشنامه‌ی خود تمایز سازی اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) DSI<sup>۶</sup>:

این پرسشنامه به صورت خودگزارشی است و به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد به کار می‌رود که تمرکز اصلی آن روی ارتباطات مهم زندگی و روابط افراد با خانواده‌ی اصلی است (۲۳-۲۴). DSI ۴۳ آیتمی شامل ۴ خرده مقیاس است. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای درجه بندی شده است. از نظر پایایی ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فراید لندر ۰/۸۸ است.

#### یافته‌ها

این پژوهش فقط بر روی دختران در محدوده‌ی سنی ۱۶ تا ۱۸ سال انجام شده است و اطلاعات جمعیت شناختی دیگر بررسی نشده‌اند. یافته‌های این پژوهش با توجه به تجزیه و تحلیل ۳۰۰ پرسشنامه که بر روی دانش‌آموزان دختر انجام شده، به دست آمده است. در جدول ۱ شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی برای نمونه‌ی مورد بررسی شامل میانگین و انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر نمرات برای مولفه‌های سلامت خانواده اصلی، خودتمایزسازی، تنظیم شناختی هیجان و ناگویی خلقی آورده شده است.

7. Differentiation of self Inventory



		۱	۰/۱۲*	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۱۵**	۰/۰۳	-۰/۲۹**	-۰/۱۴*	۰/۲۹**	-۰/۰۵	۰/۱۷**	۱۲. دشواری تشخیص		
											-		-			
		۱	۰/۵۷**	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۱۸**	-۰/۰۲	-۰/۲۶**	-۰/۰۹	۰/۳۰**	-۰/۱۴*	-۰/۰۶	۱۳. دشواری توصیف	
											-			ناگویی خلقی		
		۱	۰/۲۳**	۰/۱۱*	۰/۰۰۱	-۰/۰۲	۰/۰۲	-۰/۰۲	۰/۱۰	-۰/۱۱	-۰/۲۰**	-۰/۰۰۱	۰/۲۶**	۰/۲۱**	۰/۰۰۸	۱۴. تفکر با جهت گیری
											-	-	-	خارجی		
۱	۰/۵۴**	۰/۸۰**	۰/۸۳**	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۱۹**	-۰/۰۳	-۰/۳۴**	-۰/۱۲*	۰/۳۹**	۰/۱۶**	-۰/۱۲*	۱۵. نمره کل ناگویی خلقی	
											-	-	-			

\*\*p < ۰/۰۱ ، \*p < ۰/۰۵

خود متمایز سازی و سرکوبی (فرونشانی)، بالاترین همبستگی را با ناگویی خلقی دارند (در سطوح ۰/۰۱ و ۰/۰۵).

در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به این جدول از میان متغیرهای همبسته با ناگویی خلقی، کلیه‌ی مولفه‌های

جدول ۳: خلاصه ی نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پژوهشی در پیش بینی ناگویی خلهی

SE	R <sup>۲</sup> تعدیل یافته	R <sup>۲</sup>	R	سطح معنادار	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منبع واریانس
۱۰/۰۸	۰/۱۱۳	۰/۱۲۱	۰/۳۴۹	۰/۰۰۱	۱۳/۶۴۵	۱۳۸۶/۱۳۳	۳	۴۱۵۸/۴۰۰	رگرسیون
						۱۰۱/۵۸۷	۲۹۶	۳۰۰۶۹/۸۸۰	باقیمانده
							۲۹۹	۳۴۲۲۸/۲۸۰	کل

برای تعیین رابطه بین مولفه‌های سلامت خانواده بر ناگویی خلهی، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون مولفه‌های سلامت خانواده اصلی، در جدول ۴ آمده است.

براساس نتایج بدست آمده از جدول ۳، میزان F مشاهده شده (۱۳/۶۴۵) در سطح (P ≤ ۰/۰۱) معنادار بود. بنابراین، وجود رابطه بین متغیرهای پژوهش با ناگویی خلهی تایید شد. همچنین ۱۱/۳٪ واریانس مربوط به ناگویی خلهی به وسیله متغیرهای پژوهش تبیین شد (R<sup>۲</sup> = ۰/۱۱۳ تعدیل یافته).

جدول ۴: خلاصه ی نتایج تحلیل رگرسیون مولفه های سلامت خانواده اصلی در پیش بینی ناگویی خلهی

SE	R تعدیل یافته	R <sup>۲</sup>	R	سطح معنادار	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منبع واریانس
۱۰/۳۹۳۳۸	۰/۰۵۶	۰/۰۸۸	۰/۲۹۷	۰/۰۰۳	۲/۷۸۶	۳۰۰/۹۷۹	۱۰	۳۰۰۹/۷۴۹	رگرسیون
						۱۰۸/۰۲۲	۲۸۹	۳۱۲۱۸/۴۸۶	باقیمانده
							۲۹۹	۳۴۲۲۸/۲۸۰	کل

برای تعیین رابطه بین مولفه‌های خودمتمایزسازی با ناگویی خلهی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون مولفه‌های خودمتمایزسازی، در جدول ۵ آمده است.

براساس نتایج بدست آمده از جدول ۴، میزان F مشاهده شده (۲/۷۸۶) در سطح (P ≤ ۰/۰۱) معنادار بود. بنابراین، وجود رابطه بین مولفه‌های سلامت خانواده با ناگویی خلهی تایید شد. همچنین ۰/۰۸۸ واریانس مربوط به ناگویی خلهی به وسیله مولفه‌های سلامت خانواده تبیین شد (R<sup>۲</sup> = ۰/۰۸۸ تعدیل یافته).

جدول ۵: خلاصه ی نتایج تحلیل رگرسیون مولفه های خودمتمایزسازی در پیش بینی ناگویی خلهی

SE	R تعدیل یافته	R <sup>۲</sup>	R	سطح معنادار	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منبع واریانس
۹/۶۸۵۴۳	۰/۱۸۱	۰/۱۹۲	۰/۴۳۸	۰/۰۰۰۱	۱۷/۴۶۹	۱۶۳۸/۷۶۹	۴	۶۵۵۵/۰۷۵	رگرسیون
						۹۳/۸۰۷	۲۹۵	۲۷۶۷۳/۲۰۵	باقیمانده
							۲۹۹	۳۴۲۲۸/۲۸۰	کل

مولفه‌های خودمتمایزسازی تبیین شد ( $R^2 = 0/181$ ) تعدیل یافته).

برای تعیین رابطه بین سبک تنظیم هیجان با ناگویی خلقی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون سبک تنظیم هیجان، در جدول ۵ آمده است.

براساس نتایج بدست آمده از جدول ۵، میزان F مشاهده شده ( $17/469$ ) در سطح ( $P \leq 0/01$ ) معنادار بود. بنابراین، وجود رابطه بین مولفه‌های خودمتمایزسازی با ناگویی خلقی تایید شد. همچنین  $0/181$  واریانس مربوط به ناگویی خلقی به وسیله

جدول ۶: خلاصه‌ی نتایج تحلیل رگرسیون سبک های تنظیم هیجان در پیش بینی ناگویی خلقی

SE	$R^2$ تعدیل یافته	$R^2$	R	سطح معنادار	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منبع واریانس
۱۰/۴۸۱۳۴	۰/۰۴۰	۰/۰۴۷	۰/۲۱۶	۰/۰۰۱	۷/۲۸۳	۸۰۰/۱۵۰	۲	۱۶۰۰/۳۰۰	رگرسیون
						۱۰۹/۸۵۹	۲۹۷	۳۲۶۲۷/۹۸۰	باقیمانده
							۲۹۹	۳۴۲۲۸/۲۸۰	کل

اینکه فرد نشانه‌های ناگویی خلقی را بروز دهد، پایین‌تر خواهد بود.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون، حاکی از آن بود که مولفه‌های سلامت خانوادگی اصلی، نمره‌ی کلی ناگویی خلقی را پیش‌بینی می‌کنند و از بین این مولفه‌ها تنها مولفه‌ی باز بودن معنادار بود. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که سه مولفه‌ی باز بودن نسبت به دیگران، همدردی و روحیه دادن، حایز وزن معنادار در پیش‌بینی ناگویی خلقی بودند. یافته‌ی پژوهش حاضر تا حدودی با نتایج پژوهش‌های برنام و جیمز<sup>۷</sup> (۱۹۹۴)، فوکونیشی و همکاران (۱۹۹۹) و ژیل و همکاران (۲۰۰۸) مبنی بر اینکه محیط ناامن و ناسالم خانواده زمینه‌های ناگویی خلقی را فراهم می‌کند، همسو می‌باشد (۲۵-۲۶). نتایج مطالعات نیز نشان داده‌اند که عملکرد سالم خانوادگی اصلی به فرزندان کمک می‌کند تا هویت مثبتی کسب کنند، استقلال خود را افزایش دهند و احتمال بروز اختلالات روانشناختی و مشکلات رفتاری را کاهش دهند (۲۷). در واقع

براساس نتایج بدست آمده از جدول ۶، میزان F مشاهده شده ( $7/283$ ) در سطح ( $P \leq 0/01$ ) معنادار بود. بنابراین، وجود رابطه‌ی بین سبک تنظیم هیجان با ناگویی خلقی تایید شد. همچنین  $0/040$  واریانس مربوط به ناگویی خلقی به وسیله سبک تنظیم هیجان تبیین شد ( $R^2 = 0/040$ ) تعدیل یافته).

### بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد که تمام متغیرهای پیش-بین، توانایی پیش‌بینی ناگویی خلقی را دارند، اما از میان آن‌ها توان پیش‌بینی خودمتمایزسازی مبرهن بوده و بتای منفی خودمتمایزسازی در پژوهش حاضر، بیانگر رابطه معکوس این دو متغیر است. در واقع افراد تمایز یافته برای تجربه‌ی عواطف عمیق، احساس آزادی می‌کنند و دارای قابلیت نظم بخشی به هیجانات بوده، به طور آزادانه به آنها دسترسی دارند؛ آنها قادرند افکار شخصی خود را شناسایی نموده و ابراز کنند. در نتیجه هرچه سطح تمایز یافتگی در فرد بالاتر باشد، احتمال

7- Berenbaum & James

عواطف خود را عمیقاً تجربه کنند، در نتیجه احتمال شکل‌گیری نشانه‌های ناگویی خلقی ضعیف است.

نتایج حاصل از جدول ۶، حاکی از آن بود که سبک‌های تنظیم هیجان، ۰/۰۴ درصد از واریانس نمره‌ی کلی ناگویی خلقی را پیش‌بینی می‌کنند. ضرایب استاندارد مربوط به مولفه‌های سبک‌های تنظیم هیجان نیز نشان داد که سبک سرکوبی، پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار نمره‌ی کلی ناگویی خلقی بود. یافته‌ی حاصل با نتایج پژوهش‌های شاهقلیان و همکاران (۱۳۸۶) و بشارت و همکاران (۱۳۹۲)، همسو می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که راهبرد سرکوبی، پیش‌بینی‌کننده‌ی ناگویی خلقی می‌باشد. در این راستا یافته‌های پژوهشی حاکی از آن بوده‌اند که افراد واجد ناگویی خلقی از راهبردهای ناکارآمد نظم دهی هیجان، منع و سرکوبی بیشتر و ارزیابی مجدد کمتر استفاده می‌کنند (۲۸). چن، ژو، جینگ و چان<sup>۸</sup> (۲۰۱۱) نیز دریافتند که افراد دارای ناگویی خلقی نسبت به افراد عادی، با احتمال بیشتری از راهبردهای سرکوبی استفاده می‌کنند و کمتر از راهبردهای ارزیابی مجدد بهره می‌برند (۲۹). راهبردهای سرکوبی، رابطه‌ی بیشتری با مشکلات سلامت روانی و جسمانی دارند، بنابراین راهبرد ناسازگارانه برای تنظیم هیجانها محسوب می‌شوند. همچنین، در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان افزود که راهبرد سرکوب هیجان (که شامل کوشش برای کاهش یا جلوگیری از ابراز هیجان یا تجربه‌ی ذهنی هیجان است) با ویژگی اصلی ناگویی خلقی؛ یعنی با دشواری در شناسایی و توصیف احساسات همبسته است و پژوهش‌ها نیز موید این مسئله بوده‌اند که ناگویی خلقی با سرکوب هیجانی و نشخوار و سبک دوسوگرایی در ابراز هیجانی رابطه‌ی مثبت و در کل با سلامت عمومی

تجارب افراد در خانواده‌ی اصلی، شکل دهنده‌ی رفتارها و روابط بین فردی و پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی آینده‌ی آنها است.

همانگونه که جدول ۵ نشان داد که مولفه‌های خودمتمایزسازی، ۰/۱۹ درصد از واریانس نمره‌ی کلی ناگویی خلقی را پیش‌بینی می‌کنند. ضرایب استاندارد بتا نیز بیانگر آن بود که مولفه‌های جایگاه من و گریز عاطفی، پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار نمره‌ی کلی، ناگویی خلقی می‌باشد. در تفسیر یافته‌ی مطالعه‌ی حاضر، می‌توان چنین استنباط کرد که به طور کلی هر اندازه میزان خودمتمایزسازی افراد پایین‌تر باشد؛ آمادگی بیشتری برای بروز نشانه‌های ناگویی خلقی دارند؛ احترام به خود و عزت نفس در آنها پایین‌تر است و در موقعیتهای بحرانی و برخورد با مشکلات زندگی به طور ناگهانی بر اساس احساساتشان تصمیم‌گیری می‌کنند. در حالی که افراد با سطح بالاتر خودمتمایزسازی در بعد درون‌شخصیتی به راحتی می‌توانند احساساتشان را از عقلانیتشان جدا کنند و در موقعیتهای مشکل‌زای زندگی قادر به استفاده از نظام عقلانی خود (راهبردهای مسأله‌مدار) در چگونگی واکنش و حل موقعیت‌ها می‌باشند (۲۳). افرادی که نمره‌ی بالایی در جایگاه من و گریز عاطفی کسب می‌کنند، حس ارزشمندی و عزت نفس بالایی دارند، بدون ترس از طرد شدن، نظر و احساس خود را بیان می‌کنند و به خاطر اینکه مورد تایید دیگران قرار بگیرند، از بیان احساس خود امتناع نمی‌کنند. این افراد به راحتی احساسات خود را بروز داده و در عین حال قادر به کنترل مناسب هیجانها خود هستند و از راهبردهای ناکارآمد، مانند فرار و کناره‌گیری استفاده نخواهند کرد. پر واضح است افرادی که در یک سیستم خانوادگی تمایز یافته رشد کرده‌اند، به تفکیک کردن فرآیندهای عقلی و احساسی خود، ترغیب شده و قادر خواهند بود،

وجود دارد. از دیگر محدودیتهای مهم در پژوهش حاضر، مشکل بودن دسترسی فضای مناسب جهت تکمیل پرسشنامه‌ها بود که در انتهای کلاسهای درس اجرا شدند.

پیشنهادهای پژوهشی: پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، از پسران نیز استفاده شده و مقایسه‌ای بین دو جنس انجام گردد. بررسی متغیرهای پژوهشی در نمونه‌های گسترده‌تر و فرهنگ‌های گوناگون، قابلیت تعمیم‌پذیری چنین تحقیقاتی را افزایش می‌دهد. استفاده از نمونه‌های بالینی مبتلا به ناگویی خلقی، تا امکان مقایسه‌ی تفاوت‌های گروهی، برای استنباط نتایج علی‌فراهم گردد. انجام تحقیقات اثربخشی در زمینه‌ی درمان‌های موثر بر متغیرهای پژوهشی، در جهت کسب نتایج علی و در نهایت به‌کارگیری و استفاده از سایر ابزارهای اندازه‌گیری مثل مصاحبه و مشاهده، پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تلاش تمام کسانی که ما را یاری نمودند، کمال تشکر را دارند.

پایین، رابطه دارد (۱۱)، و افراد دارای نمره‌های بالا در مقیاس ناگویی خلقی بیش از افراد واجد نمره‌های پایین در این مقیاس از ابعاد مقابله‌ی منفی استفاده می‌کنند (۳۰). بدین ترتیب، راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان، تنها زمانی به‌طور منفی با علایم آسیب‌شناسی روانی رابطه خواهند داشت که راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان، در سطوح بالایی قرار داشته باشند. با توجه به نوع آزمودنی‌ها و اینکه آنان نوجوانان بهنجار و سالم بوده‌اند، احتمال اینکه سطح راهبردهای غیرانطباقی آنان بالا بوده باشد، اندک است و در نتیجه راهبرد ارزیابی مجدد توان پیش‌بینی ناگویی خلقی را نداشت.

از جمله محدودیت‌های طرح می‌توان به نمونه‌گیری این پژوهش از میان دانش‌آموزان دختر اشاره کرد، لذا تعمیم نتایج به کل جامعه و به خصوص به دانش‌آموزان پسر باید با احتیاط صورت گیرد. به دلیل اینکه پژوهش حاضر در شهرستان سنندج صورت گرفته است و با توجه به تأثیر عوامل فرهنگی بر متغیرهای پژوهش، با اطمینان کمتری می‌توان نتایج این پژوهش را به فرهنگ‌های دیگر تعمیم داد. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خود گزارش‌دهی استفاده شده است که احتمال سوگیری پاسخ‌دهنده

## Original paper

## Predicting Alexithymia based on Parental Health, Self-Differentiation and Emotional Cognitive Regulation among High School Students

**Nesar Rezaiejad<sup>1\*</sup>, Omid Moradi<sup>2</sup>, Rafigh Hasani<sup>3</sup>, Payam Sajadi<sup>4</sup>**

1- M.Sc. Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj, Kurdistan, Iran.

2- Ph.D. in Family Counseling, Faculty of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj, Kurdistan, Iran.

3- Ph.D. in Educational Administration, Faculty of Psychology, Department of Psychology Islamic Azad University, Sanandaj, Kurdistan, Iran.

4- Ph.D Scholar, School of Environmental Sciences, Jawaharlal Nehru University, New Delhi, India.

### Abstract

**Background and Aim:** In the recent years, the emotional problems are common issues within various societies. Correct understanding and skill in a regulation of emotional problems are highly efficient to reduce mental disorders and their predicting factors. The purpose of this study was to predict alexithymia based on parental health, self-differentiation and emotional, cognitive regulation among female high school students.

**Materials and Methods:** To conduct the study, 300 students were selected from different high schools in Sanandaj city. Data collected from alexithymia, parental health, self-differentiation and emotional, cognitive regulation questionnaires. Data analysis was performed using Pearson correlation and regression analysis with the aid of SPSS software. We obtained the correlation analysis to conduct this study, and the sampling method was random sampling (multistage cluster sampling).

**Results:** The results inferred that predictive variables estimated only 12% of the variance of overall alexithymia score. There was an inverse and meaningful (significant) correlation between self-differentiation and alexithymia ( $P \leq 0.01$ ). However, openness scale in parental health and suppression (repression) scale in emotional regulation significantly predicted alexithymia ( $P \leq 0.01$ ).

**Conclusion:** According to the results we concluded that independent variables could predict alexithymia, but self-differentiation is a prominent factor in predicting of alexithymia that has an inverse and significant correlation (relationship).

**Keywords:** Alexithymia, Parental health, Self-differentiation, Emotional cognitive regulation