مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

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

نسار رضایی نژاد[1*]، امید مرادی[2]، رفیق حسنی[3]، پیام سجادی[4]

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 جواهرلعل 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 اهمییت است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی ناگویی خلقی بر اساس سلامت خانواده اصلی، خود متمایزسازی و تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان 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 می باشد. در مطالعه‌ی حاضر، جامعه آماری را کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر سنندج تشکیل می‌دهند. تعداد نمونه ۳۰۰ نفر می باشد. از روش نمونه گیری تصادفی(خوشه‌ای چند مرحله-ای) استفاده کردیم. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های ناگویی خلقی تیلور و بگبی(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 داده ها 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 = ۰/۱۱۳ تعدیل یافته). نتایج به دست آمده نشان داد که متغیرهای پیش بین، ۱۲٪ از واریانس نمره کلی ناگویی خلقی را پیش‌بینی می کنند. بین خود متمایز سازی و ناگویی خلقی در سطح (P≤۰/۰۱) 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 ≤۰/۰۱) بودند.

نتیجه‌گیری: نتیجه می‌گیریم که با توجه به متغیرهای مورد نظر می‌توان ناگویی خلقی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کرد و به رابطه‌ی معناداری بین متغیرها پی برد و اینکه از میان متغیرها خودمتمایزسازی بیشترین تاثیر را بر ایجاد ناگویی خلقی درآن‌ها دارد و رابطه بین خودمتمایز سازی و ناگویی خلقی معکوس است.

واژه‌های کلیدی: ناگویی خلقی، سلامت خانواده اصلی، خودمتمایز سازی، تنظیم شناختی هیجان

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

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[1] توسط سیفونز (۱۹۷۳) در توصیف افرادی به کار برده شد که فقدان ظرفیت عاطفی آنها، منجر به شکست در تشخیص و توصیف هیجانات و به کلام درآوردن آنها می‌شد. بنابراین اصطلاح آلکسی تایما به معنای فقدان لغت برای هیجانات است. در توصیف ناگویی خلقی چهار ویژگی عنوان شده که عبارتند از: دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، دشواری در تمایزگذاری بین هیجانات و تحریکات بدنی ناشی از برانگیختگی هیجانی و سبک تفکر برون مدار. در واقع این پدیده از سال ۱۹۴۸ خصوصا در برخورد با بیمارانی که از بیماری‌های روان‌تنی 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 هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد (۶-۵-۴). در این رابطه، سجادی، مهرابی‌زاده هنرمند، ارشدی، زرگر و سجادی (۱۳۹۴)، نتیجه‌گیری کردند که الگویی از نمرات بالا در دشواری در شناسایی هیجانات و دشواری توصیف هیجانات 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 هیجانات و دشواری در توصیف هیجانات پایین، احتمال وجود تروماهای دوران کودکی، نگرش نسبت به پدر و نگرش نسبت به مادر را پایین می‌برد (۹-۸-۷).

دوبی، پاندی و میشرا[2] (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 مراقبت‌کنندگان کودک می‌تواند تعیین‌کننده‌ی مهمی برای صفات ناگویی خلقی در افراد باشد (۱۲).

ناگویی خلقی، عاملی خطرساز 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 هیجانات شده و سازگاری موفقیت‌آمیز را دشوار می‌سازد. افراد مبتلا به ناگویی خلقی برای بیان احساساتشان، دست به فعالیتهای غیرکلامی مخربی می-زنند. 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 خطرساز 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 معیوب سازی، بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری (۱۶)، اضطراب، نوروزگرایی، اختلال استرس پس از سانحه، الکلیسم و سوءمصرف مواد، سبک زندگی فاقد تحرک،

1- Alexithymia

2- Dubey, Pandey & Mishra

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

سوءتغذیه 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 تجربه-های 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 پیش بینی 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 (۱۹۹٤)[3]:

این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شد. یک آزمون ۲۰ سوالی است. بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای است به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۵ و به 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 ۰/۷۵گزارش کرد (۱۰).

ب) پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳)[4] 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 (r= ۰/۱۳) و روایی مطلوب گزارش شده است (۲۱).

ج) مقیاس سلامت خانواده ی اصلی(۱۹۸۵)[5] FOS:

این مقیاس توسط هاوشتات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین در سال ۱۹۸۵ به منظور سنجش سلامت خانواده‌ی اصلی تدوین شد. این مقیاس دارای ۴۰ سوال در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است. اعتبار

4 .Toronto alexithaymia scale-20

5.Emotion Regulation Scale
6.Family of Origin

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

سازه ی 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) پرسشنامه ی خود متمایز سازی اسکورن و اسمیت(۲۰۰۳)[6] DSI :

این پرسشنامه به صورت خودگزارشی است و به منظور سنجش تمایزیافتگی 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، خودمتمایزسازی، تنظیم شناختی هیجان و ناگویی خلقی آورده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مولفه های سلامت خانواده-ی اصلی، خودمتمایزسازی، تنظیم شناختی هیجان و ناگویی خلقی

	متغیرها	میانگین	انحراف معیار
خودمتمایز سازی	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 خودمتمایز سازی	۱۵۹/۱۷	۱۷/۵۴
سبک‌های تنظیم هیجان	ارزیابی مجدد	۲۴/۷۶	۷/۱۱
	فرونشانی	۱۴/۱۷	۵/۰۳
	نمره کل تنظیم هیجان	۳۸/۹۳	۹/۷۵
سلامت خانواده‌ی اصلی	استقلال	۶۰/۲۵	۸/۲۴
	صمیمیت	۶۱/۹۷	۷/۵۸
	نمره کل سلامت خانواده	۱۲۲/۲۲	۱۴/۱۶
ناگویی خلقی	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، خودمتمایزسازی، تنظیم شناختی هیجان و ناگویی خلقی محاسبه گردید.

7.Differentiation of self Inventory

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

جدول۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

مولفه ها	خرده مولفه ها	همبستگی ها														
		واکنش پذیری عاطفی	جایگاه من	گریز عاطفی	هم آمیختگی با دیگران	نمره کل خودمتمایز سازی	ارزیابی مجدد	فرونشانی	نمره کل تنظیم هیجان	استقلال	صمیمیت	نمره کل سلامت خانواده	دشواری تشخیص	دشواری توصیف	تفکر با جهت گیری خارجی	نمره کل ناگویی خلقی
	۱واکنش پذیری عاطفی	۱														
	۲. جایگاه من	۰/۱۸**	۱													
		–														
خودمتمایز سازی	۳. گریز عاطفی	۰/۲۸**	-۰/۰۶	۱												
	۴. هم آمیختگی با دیگران	۰/۵۸**	-۰/۰۹	۰/۳۰**	۱											
				–												
	۵. نمره کل خودمتمایز سازی	۰/۷۰**	۰/۲۵**	۰/۶۷**	۰/۷۴**	۱										
					–											
سبک های تنظیم هیجان	۶. ارزیابی مجدد	۰/۲۲**	۰/۲۱**	۰/۱۶**	۰/۱۹**	-۰/۱۶**	۱									
		–		–	–											
	۷. فرونشانی	۰/۲۳**	۰/۱۱*	۰/۳۶**	۰/۱۸**	-۰/۲۹**	۰/۲۶**	۱								
		–		–	–											
	۸. نمره کل تنظیم هیجان	۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۳۱**	۰/۲۴**	-۰/۲۷**	۰/۸۶**	۰/۷۱**	۱							
		–		–	–											
سلامت خانواده اصلی	۹. استقلال	۰/۱۵**	-۰/۰۳	۰/۲۱**	۰/۱۵**	-۰/۲۳**	۰/۱۵**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۱						
		–		–	–											
	۱۰. صمیمیت	-۰/۱۳*	-۰/۰۲	-۰/۱۴*	۰/۱۵**	-۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۲۴**	۰/۶۰**	۱					
					–											
	۱۱. نمره کل سلامت خانواده	۰/۱۶**	-۰/۰۰۵	۰/۲۰**	۰/۱۶**	-۰/۲۳**	۰/۱۹**	۰/۲۲**	۰/۲۵**	۰/۹۰**	۰/۸۸**	۱				
		–		–	–											

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

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

**p< ۰/۰۱ ، *p<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 خودمتمایزسازی و سرکوبی (فرونشانی)، بالاترین همبستگی را با ناگویی خلقی دارند (در سطوح ۰/۰۱ و ۰/۰۵).

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

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

منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنادار	R	R^2	R^2 تعدیل یافته	SE
رگرسیون	۴۱۵۸/۴۰۰	۳	۱۳۸۶/۱۳۳	۱۳/۶۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۹	۰/۱۲۱	۰/۱۱۳	۱۰/۰۸
باقیمانده	۳۰۰۶۹/۸۸۰	۲۹۶	۱۰۱/۵۸۷						
کل	۳۴۲۲۸/۲۸۰	۲۹۹							

براساس نتایج بدست آمده از جدول ۳، میزان F مشاهده شده (۱۳/۶۴۵) در سطح (P≤۰/۰۱) معناداربود. بنابراین، وجود رابطه بین متغیرهای پژوهش با ناگویی خلقی تایید شد. همچنین ۱۱/۳٪ واریانس مربوط به ناگویی خلقی به وسیله متغیرهای پژوهش تبیین شد (R^2=۰/۱۱۳ تعدیل یافته).

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

جدول ٤: خلاصه‌ی نتایج تحلیل رگرسیون مولفه های سلامت خانواده اصلی در پیش بینی ناگویی خلقی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنادار	R	R^2	R تعدیل یافته	SE
رگرسیون	۳۰۰۹/۷۴۹	۱۰	۳۰۰/۹۷۹	۲/۷۸۶	۰/۰۰۳	۰/۲۹۷	۰/۰۸۸	۰/۰۵۶	۱۰/۳۹۳۳۸
باقیمانده	۳۱۲۱۸/۴۸۶	۲۸۹	۱۰۸/۰۲۲						
کل	۳۴۲۲۸/۲۸۰	۲۹۹							

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 خلقی تایید شد. همچنین ۰/۰۸۸ واریانس مربوط به ناگویی خلقی به وسیله مولفه‌های سلامت خانواده تبیین شد (R^2=۰/۰۸۸ تعدیل یافته).

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

جدول ٥: خلاصه‌ی نتایج تحلیل رگرسیون مولفه‌های خودمتمایزسازی در پیش بینی ناگویی خلقی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنادار	R	R۲	R تعدیل یافته	SE
رگرسیون	۶۵۵۵/۰۷۵	۴	۱۶۳۸/۷۶۹	۱۷/۴۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۸	۰/۱۹۲	۰/۱۸۱	۹/۶۸۵۴۳
باقیمانده	۲۷۶۷۳/۲۰۵	۲۹۵	۹۳/۸۰۷						
کل	۳۴۲۲۸/۲۸۰	۲۹۹							

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

براساس نتایج بدست آمده از جدول ۵، میزان F مشاهده شده (۱۷/۴۶۹) در سطح (P≤۰/۰۱) معنادار بود. بنابراین، وجود رابطه بین مولفه‌های خودمتمایزسازی با ناگویی خلقی تایید شد. همچنین ۰/۱۸۱٪ واریانس مربوط به ناگویی خلقی به وسیله مولفه‌های خودمتمایزسازی تبیین شد (R^2=۰/۱۸۱ 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.

جدول٦: خلاصه‌ی نتایج تحلیل رگرسیون سبک های تنظیم هیجان در پیش بینی ناگویی خلقی

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

براساس نتایج بدست آمده از جدول ۶، میزان F مشاهده شده (۷/۲۸۳) در سطح (P≤۰/۰۱) معنادار بود. بنابراین، وجود رابطه‌ی بین سبک تنظیم هیجان با ناگویی خلقی تایید شد. همچنین ۰/۰۴۰٪ واریانس مربوط به ناگویی خلقی به وسیله سبک تنظیم هیجان تبیین شد (R^2=۰/۰۴۰ 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 تمایزیافته 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 اینکه فرد نشانه‌های ناگویی خلقی را بروز دهد، پایین‌تر خواهد بود.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون، حاکی از آن بود که مولفه‌های سلامت خانواده‌ی 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 پژوهش های برنام و جیمز[7] (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 می-باشد (۲۵-۲۶). نتایج مطالعات نیز نشان داده‌اند که عملکرد سالم خانواده‌ی اصلی به فرزندان کمک می-کند تا هویت مثبتی کسب کنند، استقلال خود را افزایش دهند و احتمال بروز اختلالات روانشناختی و مشکلات رفتاری را کاهش دهند (۲۷). در واقع

7- Berenbaum & James

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

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 نمره ی 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، می-توان چنین استنباط کرد که به طورکلی هر اندازه میزان خود متمایزسازی 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 خود متمایزسازی در بعد درون شخصیتی به راحتی می‌توانند احساساتشان را از عقلانیتشان جدا کنند و در موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی قادر به استفاده از نظام عقلانی خود (راهبردهای مسأله مدار) 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 نمی کنند. این افراد به راحتی احساسات خود را بروز داده و در عین حال قادر به کنترل مناسب هیجانات 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، عواطف خود را عمیقاً تجربه کنند، در نتیجه احتمال شکل گیری 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، پیش‌بینی کننده‌ی 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[8] (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

8- Chen,. Xu., Jing & Chan

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

پایین، رابطه دارد (۱۱)، و افراد دارای نمره های 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 به طور منفی با علایم آسیب شناسی 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 پیش بینی 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 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 علی فراهم 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.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]

Original paper

Predicting Alexithymia based on Parental Health, SelfDifferentiation and Emotional Cognitive Regulation among High School Students

Nesar Rezaienejad[1*], Omid Moradi[2], Rafigh Hasani[3], Payam Sajadi[4]

1- M.Sc. Clinical Psychology, Faculty of Psychology , Department of Psychology, Islamic Azad Univeristy, Sanandaj, Kurdistan, iran.

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

3- Ph.D. in Educational Administration , Faculty of Psychology , Department of Psychology Islamic Azad Univeristy, 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

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-12]