

بررسی رابطه تنظیم هیجان و پردازش هیجانی با ناگویی هیجانی در مردان با سوء مصرف مواد در شهر

اصفهان

نداییگی

سارا طاهری*

مریم عصارزادگان

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد نجف آباد، اصفهان، ایران؛
استاد گروه روانشناسی دانشگاه آزاد نجف آباد، اصفهان، ایران؛
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد نجف آباد، اصفهان، ایران؛

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین تنظیم هیجانی، پردازش هیجانی و ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد است. روش این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه را کلیه معتادانی که از سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به کلینیک های ترک اعتیاد اصفهان مراجعه کرده اند تشکیل می دهند. تعداد ۵۰ نفر از مردان دارای سوء مصرف مواد به روش در دسترس از میان افراد در حال سم زدایی در کلینیک در شهر اصفهان، انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گراس، پرسشنامه پردازش هیجانی باکر و پرسشنامه الکسی تایمیا تورنتو استفاده شد. داده های پژوهش با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که اثر پردازش هیجانی و تنظیم هیجانی بر روی ناگویی هیجانی معنادار ولی معکوس بوده است. هم چنین بین متغیرهای پردازش هیجان کل و ناگویی هیجانی همبستگی معنادار و معکوس وجود دارد و بین تنظیم هیجانی کلی با ناگویی هیجانی همبستگی وجود دارد و نهایتاً بین پردازش هیجان کلی و تنظیم هیجان کلی نیز همبستگی وجود دارد.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، پردازش هیجانی، ناگویی هیجانی، سوء مصرف مواد

مقدمه

امروزه اعتیاد^۱ به مواد مخدر و داروها به یکی از بزرگ ترین نگرانی های مرتبط با سلامت عمومی افراد در دنیای مدرن تبدیل شده است (بیچر^۲، ۲۰۱۸) که عوامل متعدد زیستی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و داروشناختی در پیدایش آن نقش اساسی دارند (گالانتر، ۲۰۰۶)^۳. سوء مصرف مواد^۴ که به عنوان استفاده مضر یا خطرناک از مواد روان گردان مانند الکل، مواد افیونی و داروهای غیرقانونی شناخته می شود، یکی از بزرگ ترین مسائل بهداشت عمومی است که جامعه امروزی با آن مواجه شده (وانگ، وانگ، لی و ژو^۵، ۲۰۱۴) و به یکی از بیست عامل اصلی مشکلات مرتبط با سلامت افراد در سراسر جهان تبدیل شده است (سلیمان، علم، حبیب، عبدالله و حسن، ۲۰۲۲). براساس گزارش جهانی مواد مخدر^۶، حدود ۳۵ میلیون نفر از اختلالات مصرف مواد رنج می برند (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۹).^۷ پژوهش ها نشان می دهد ناگویی هیجانی^۸ رابطه مثبت معناداری با آسیب پذیری اعتیاد دارد و پیش بینی کننده آن است (عقبایی، کاکاوند و هیدچی، ۱۳۹۷).

دلایل متعددی برای گرایش افراد به انواع مواد مخدر ذکر شده است. در این رابطه، یکی از عواملی که می تواند با اعتیاد و آمادگی به آن رابطه داشته باشد، ناگویی هیجانی است. ناگویی هیجانی به یک سبک شناختی _ عاطفی اشاره دارد که نتیجه آن اختلال خاص در بیان و پردازش هیجانات^۹ است. ناگویی هیجانی به دشواری در خودنظم بخشی هیجانی و به عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم دهی هیجان ها نیز گفته می شود (هابسون، هوگووین، بروئر، کتمر، گوردون و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۸).

ناگویی هیجانی سازه ای است چند وجهی، متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، قدرت تجسم محدود که برحسب فقر خیال پردازشی ها مشخص می شود و سبک شناختی عینی، عملگرا و واقعیت مدار یا تفکر عینی (دافنی و رنه^{۱۱}، ۲۰۱۷). ویژگی های متعدد دیگری نیز مانند دشواری در پردازش اطلاعات هیجانی، دشواری در فهم بیان چهره ای و ظرفیت کمتر برای همدلی نیز در مبتلایان به ناگویی هیجانی مشاهده شده است و به دلیل بی تفاوتی و بی علاقه نسبت به دیگران در این افراد، مشکلات بین شخصی متعدد در آن ها مشاهده شده است (مگنوکو و بیلو^{۱۲}، ۲۰۱۷ و گیو، لی، ژانگ، ژایو، کونگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸).

ناگویی هیجانی با چندین ویژگی مشخص میشود: الف) دشواری در شناسایی احساسات^{۱۴} و تمایز بین هیجان ها و احساس های بدنی، ب) دشواری در توصیف احساسات^{۱۵} و یا برقراری ارتباط با دیگران، ج) و تفکر متمرکز بر بیرون^{۱۶} (پارکر، تیلور، بگی و آکلین^{۱۷}، ۱۹۹۳). آکلین^{۱۷}، ۱۹۹۳).

^۱ - Addiction

^۲ - Beacher

^۳ - Galanter

^۴ - Substance abuse

^۵ - Wang, Wang, Li & Zhou

^۶ - World Drug Report

^۷ - United Nations Office on Drug and Crime (UNODC)

^۸ - Alexithymia

^۹ - Emotional Processing

^{۱۰} - Hobson, Hogeveen, Brewer, Catmur, Gordon, et al

^{۱۱} - Daphne & Renee

^{۱۲} - Maganuco & Billieux

^{۱۳} - Gao, Li, Zhang, Gao, Kong and et al.

^{۱۴} - Difficulty in Identifying Feelings

^{۱۵} - Difficulty in Describing Feelings

^{۱۶} - Externally Oriented Thinking

^{۱۷} - Parker, Taylor, Bagby &, Acklin

در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، بین اجزای پاسخ هیجانی گسستگی وجود دارد که باعث بیش واکنشی فیزیولوژیک نسبت به محرک های هیجانی و ناتوانی در تنظیم هیجان ها می شود (لمچ، برامر، دیوید، سورگولادزه و همکاران^۱، ۲۰۱۳؛ لومینت، ریمه، بگبی و تیلور، ۲۰۰۴)^۲.

آلکسی تایمیا به عنوان یک ویژگی با نقص در تعدیل شناختی احساسات همراه است (تیلور، ۱۹۹۴) و بنابراین، احتمالاً با مشکلات تنظیم هیجان همراه است. محققان این نظریه را مطرح کرده اند که ناگویی هیجانی منعکس کننده نقصی در پردازش و تنظیم شناختی احساسات است و اختلالاتی که ناگویی هیجانی شدیداً با آن ها مرتبط است را می توان به عنوان "اختلالات تنظیم هیجان"^۳ مفهوم سازی کرد (پانندی، ساکسنا و دویی^۴، ۲۰۱۱).

آلکسی تایمیا به عنوان مشکل در شناسایی و برقراری ارتباط احساسات، یک سبک تفکر بیرونی و یک تخیل محدود و فقدان فانتزی تصور می شود (داسیلوا، واسکو و واتسون^۵، ۲۰۰۸). پژوهش ها نشان می دهد که سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله موثر با هیجان ها و مدیریت آن هاست در شروع مصرف مواد نقش دارد (پارکر، تایلور، استابروک، شل و وود^۶، ۲۰۰۸).

هر چند هیجان ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه هایی که این هیجان ها را ابراز میکنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم جویی هیجان نامیده می شود، فرایندهای درونی و برونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف برعهده دارد (تامپسون^۷، ۱۹۹۴).

تنظیم هیجان که از آن به عنوان مقوله ای مشتمل بر (الف) آگاهی و درک هیجانات^۸ (ب) پذیرش هیجانات^۹، (ج) توانایی برای کنترل کردن رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی یاد می شود (گرانز و رومر^{۱۰}، ۲۰۰۴). براساس مدل گراس^{۱۱} (۲۰۰۲)، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه ای می شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می شود. بنابراین، مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل یک سری راهبرد های سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. به ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می کنند (مانند نشخوار فکری، نگرانی، اجتناب و ..). لازمه ی مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است. مراحل اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس عبارت اند از: انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ.

شواهد حاکی از آن است که، ناگویی هیجانی را با نقص در پردازش احساسات مرتبط می کند، که در همه حوزه ها به جز رفتارها آشکار بود (لومینت، نیلسون و ریدوت^{۱۲}، ۲۰۲۱).

پردازش هیجانی یک فرایند پیچیده است که به توانایی افراد در نظارت، ارزیابی و تغییر یک پاسخ هیجانی، برای دستیابی به نیازها و اهداف و توانایی درک موثر موقعیت های هیجانی اشاره دارد (وو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات فرض می کنند که پردازش هیجانی در دراز مدت منجر به بهبود بهزیستی فرد می شود (هانت^{۱۴}، ۱۹۹۸).

¹ - Lemche, Brammer, David, Surguladze & et al.

² - Luminet, Rime, Bagby, & Taylor.

³ - Emotion Regulation Disorders

⁴ - Pandey, Saxena & Dubey

⁵ - DaSilva, Vasco & Watson

⁶ - Parker, Taylor, Eastabrook, Schell, & Wood

⁷ - Thompson

⁸ - Awareness and Understanding of Emotions

⁹ - acceptance of emotions

¹⁰ - Gratz & Roemer

¹¹ - Gross

¹² - Luminet, Nielson & Ridout

¹³ - Wu

¹⁴ - Hunt

از نظر راجمن^۱ (۱۹۸۰) چهار دسته عوامل وجود دارد که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شود که عبارتند از: اجتناب شناختی، عدم تجربه خوگیری کوتاه مدت، افسردگی و عقاید بیش بها داده شده. پردازش هیجانی فرایندی است که به وسیله آن آشفتگی های هیجانی رو به زوال می روند تا رفتار و تجربه های دیگر در افراد بدون مانع پیش رود و افزایش یابد (هیماچی، هاشیرو و میاکه^۲، ۲۰۱۸).

روش

پژوهش حاضر، جز پژوهش های توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه اعضای فعال مراکز ترک اعتیاد (براساس درمان نگهدارنده)، در اصفهان می باشد. برای پژوهش های توصیفی از نوع همبستگی حجم نمونه حداقل برابر ۳۰ نفر توصیه شده است (دلاور، ۱۳۸۰)، اما در این پژوهش نمونه گیری در دسترس ۷۰ نفر فعال در مرکز ترک اعتیاد همگام در نظر گرفته شد که به دلیل ریزش و پاسخ ندادن افراد نمونه به پرسشنامه ها، تعداد آن ها به ۵۰ نفر رسید. ملاک های ورود به پژوهش شامل سن ۳۰ تا ۶۰، مرد بودن، افراد متأهل، داشتن تحصیلات کاردانی به بالا و سابقه مصرف مواد سفید بود. در این پژوهش اصول اخلاقی از جمله شرکت داوطلبانه افراد در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات، عدم ثبت نام و نام خوانادگی افراد و توصیف هدف از پژوهش رعایت شد.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳)

پرسشنامه تنظیم هیجان به منظور اندازه گیری راهبرد های تنظیم هیجان توسط گراس و جان تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می باشد. شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از به شدت مخالفم با نمره (۱) تا به شدت موافقم با نمره (۷) پاسخ می دهند. در پژوهش گراس و جان همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است. کاریمن و وینگرهوتس همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران حسینی میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد گزارش کرده است و در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و سرکوبی ۰/۷۹ به دست آمده است (بیگدلی و همکاران ۱۳۹۲).

مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو (TAS-20)

معرفی ابزار

فرم اولیه مقیاس آلکسی تایمیا^۳ ۲۶ سوألی بود که در سال ۱۹۸۵ توسط تیلور، راین و باگبی^۴ ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط باگبی، تیلور و پارکر^۵ تجدید نظر و به فرم ۲۰ سوألی تبدیل شد. باگبی و همکاران (۱۹۹۴) دریافتند که در پژوهش اعتباریابی آنها، TAS-۲۰ واجد سه عامل ساختاری است که با سازهی ناگویی عاطفی همخوانی داشت. پژوهش های دیگر نیز از این نتایج حمایت کردند (باک^۶ و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از افشاری، ۱۳۸۷).

نحوه نمره گذاری و تفسیر مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو

^۱ - Rachman

^۲ - Himachi, Hashiro & Miyake

^۳ - Toronto Alexithymia Scale

^۴ - Taylor, Ryan & Bagby

^۵ - Parker

^۶ - Bach

بررسی رابطه تنظیم هیجان و پردازش هیجانی با ناگویی هیجانی در افراد با سوء مصرف مواد

مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو^۱ دارای ۲۰ سؤال است و نحوه نمره گذاری آن بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت (از نمره ۱ برای «کاملاً مخالفم» تا ۵ برای «کاملاً موافق») می باشد. در این مقیاس با جمع نمرات ۲۰ سوال، یک نمره کلی برای مقیاس ناگویی عاطفی بدست می آید. در ضمن سوالات ۴، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل و حداکثر نمره برای این مقیاس به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ می باشد (باگبی و همکاران، ۱۹۹۴).

در اکثر پژوهش ها، نقطه برش^۲ برای نمره کل مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو ۶۰ یا ۶۱ در نظر گرفته می شود که از یک گروه کوچک بیمار، بدست آمده است. اما برای هر خرده مقیاس به صورت تک تک نقطه برش تعیین نشده است (باگبی و تیلور، ۱۹۹۷).

عنوان	حداقل	حداکثر	نقطه برش
امتیاز	۲۰	۱۰۰	۶۰-۶۱

خرده مقیاس های مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو

مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو دارای سه خرده مقیاس دشواری در تشخیص احساسات^۳ دشواری در توصیف احساسات^۴ و تفکر عینی^۵ (برون مدار) می باشد.

دشواری در تشخیص احساسات (DIF):

شامل ۷ سؤال می باشد که با جمع زدن نمرات سوالات (۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴) بدست می آید،

دشواری در توصیف احساسات (DDF):

شامل ۵ سؤال می باشد که با جمع زدن نمرات سوالات (۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷) بدست می آید.

تفکر عینی یا برون مدار (XOT):

شامل ۸ سؤال می باشد که با جمع زدن نمرات سوالات (۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) بدست می آید (کرمی راد، ۱۳۹۲).

تعریف مفهومی و عملیاتی

تعریف مفهومی:

سازه ی ناگویی عاطفی به یک اختلال شناختی- هیجانی اشاره دارد که به صورت تفکر نمادین به شدت کاهش یافته، زندگی تخیلی تحلیل رفته و توانایی محدود شده برای تشخیص و بیان کلامی هیجان ها آشکار می شود. افراد مبتلا به ناگویی عاطفی با توانایی کاهش یافته برای بازشناسی و توصیف احساس ها و گسترش تخیلات و یک سبک شناختی انعطاف ناپذیر مشخص می شود (سیفینوس^۶، ۱۹۷۳؛ به نقل از سلیکا^۷ و همکاران، ۲۰۱۰).

^۱-Toronto Alexithymia Scale

^۲ Cut-off point

^۳ Difficulty Identifying Feeling (DIF)

^۴ Difficulty Describing Feeling (DDF)

^۵ Externally Oriented Thinking (EOT)

^۶ Sifneos

^۷ Celika

تعریف عملیاتی:

در این پژوهش، ناگویی عاطفی توسط نمره‌ای که آزمودنی در مقیاس ۲۰ ماده‌ای ناگویی عاطفی تورنتو کسب می‌کند، سنجیده می‌شود (باگبی، تیلور و پارکر، ۱۹۹۴).

پایایی (Reliability)

داخلی

- افشاری (۱۳۸۷) در پژوهشی بر روی نمونه‌ای ۸۰ نفری (۴۰ دختر و ۴۰ پسر) از دانشجویان، از این مقیاس استفاده نمود و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۷۵، دشواری در تشخیص احساسات ۰/۷۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۳ و تفکر برون مدار ۰/۵۳ گزارش کرد. همچنین قاسمی نژاد (۱۳۹۰) نیز در طی پژوهشی (۷۸ نفری) بر روی بیماران مبتلا به آسم و مقایسه آن با افرادی عادی، از این مقیاس استفاده کرد و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۷۱، دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۰، دشواری در تشخیص احساسات ۰/۷۲ و تفکر عینی ۰/۵۱ گزارش کرد.

در پژوهش کرمی راد (۱۳۹۲) نیز پایایی این مقیاس بر روی ۶۰۰ نفر نمونه اولیه، با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید. نتایج بدست آمده از پایایی آن در جدول زیر ارائه شده است.

مقیاس	ضریب آلفای کرونباخ	تعداد
نمره کل TAS-20	۰/۶۹	۶۰۰
دشواری در تشخیص احساسات (DIF)	۰/۷۴	۶۰۰
دشواری در توصیف احساسات (DDF)	۰/۶۷	۶۰۰
تفکر عینی (برون مدار) (EOT)	۰/۵۵	۶۰۰

جدول . ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس ناگویی عاطفی تورنتو (TAS-20) در پژوهش حاضر (۶۰۰ نفر)

همانطور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، با اجرای این مقیاس بر روی ۶۰۰ نفر نمونه اولیه، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۶۹، برای دشواری در تشخیص احساسات ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۷ و برای تفکر عینی ۰/۵۵ بدست آمده است.

خارجی

سنو^۱، چانگ^۲، ریم^۳ و جئونگ^۴ (۲۰۰۹) با پژوهش بر روی نوجوانان ۱۲-۱۸ ساله غیربالینی کره ای، پایداری این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ گزارش نمودند.

- کوئیمان، اسپینهون و تریجسبرگ^۵ (۲۰۰۲) پایداری بازآزمایی مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو ۲۰ سوالی را به شرح زیر گزارش نمودند:

عنوان	کل مقیاس	دشواری در شناسایی احساسات	دشواری در توصیف احساسات	تفکر برون مدار
پایداری بازآزمایی	۰/۷۴	۰/۷۱	۰/۶۸	۰/۶۶

^۱. Seo
^۲. Chung
^۳. Rim
^۴. Jeong

^۵. Kooimana, Spinhoven & Trijsburg

روایی یا اعتبار (Validity)

داخلی:

بشارت (۲۰۰۷) اعتبار ملاکی نوع همزمان این مقیاس را برحسب همبستگی بین خرده مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی کرد و نتایج مورد تأیید قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس ناگویی عاطفی کل با هوش هیجانی ($r = -0/80, p < 0/001$)، بهزیستی روانشناختی ($r = -0/78, p < 0/001$) و درماندگی روانشناختی ($r = 0/44, p < 0/001$) رابطه معنی داری وجود دارد. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های ناگویی عاطفی و متغیرهای فوق نیز معنی‌دار بودند.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در توصیف احساسات، دشواری در شناسایی احساسات و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی عاطفی تورنتو-۲۰ تأیید کرد (بشارت، ۲۰۰۷).

خارجی:

لوملی و همکاران (۲۰۰۵) جهت سنجش روایی سازه مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو ۲۰ سوالی، آن را با آزمون هوش هیجانی مایر، سالووی و کوروسو و نیز راهبرد مقابله ای هیجان مدار (مقیاس راهبرد مقابله ای هیجان مدار) همبسته نمودند؛ نتایج به ترتیب، $0/37$ بدست آمد. پارکر و همکاران (۲۰۰۱) نیز جهت سنجش روایی سازه این مقیاس (TAS-20)، آن را با سیاهه بهره هیجانی بار-ان (پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان) همبسته نمود و نتیجه $-0/72 = r$ بدست آمد.

مقیاس پردازش هیجانی باکر

پردازش اطلاعات هیجانی توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) توسعه داده شده است. نسخه اولیه این مقیاس دارای ۴۸ سوال بود که بعداً توسط باکر و همکاران (۲۰۱۰) کوتاه تر شد و نسخه ۲۵ سوالی آن تهیه شد. این مقیاس دارای ۵ بعد یا خرده مقیاس با عناوین سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب و نشانه های هیجانات پردازش نشده است.

روایی و پایایی

باکر و همکاران ساختار عاملی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار داده و ۵ عامل استخراج کردند. ضرایب آلفای کرونباخ و باز آزمایی این مقیاس به ترتیب $0/92$ و $0/79$ توسط طراحان آزمون گزارش شد. در ایران نیز لطفی ضریب همبستگی این مقیاس را با مقیاس تنظیم هیجان $0/54$ بدست آورد که حاکی از روایی همگرایی آزمون است.

نمره گذاری

نمره ۱ به پاسخ کاملاً مخالفم، نمره ۲ برای پاسخ مخالفم، نمره ۳ برای پاسخ نظری ندارم، نمره ۴ برای پاسخ موافقم و نمره ۵ برای پاسخ کاملاً موافقم اختصاص داده می شود. همچنین به منظور محاسبه نمرات خرده مقیاس های مقیاس پردازش هیجانی به شرح زیر عمل می شود.

سرکوبی: سوال های ۷، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۵

تجربه هیجانی ناخوشایند: سوال های ۳، ۸، ۱۱، ۱۲، ۲۲

نشانه های هیجان پردازش نشده: سوال های ۱، ۲، ۵، ۲۰، ۲۴

اجتناب: سوال های ۴، ۱۳، ۱۴، ۲۱، ۲۳

کنترل هیجانی: ۶، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۱۸

یافته ها

به منظور بررسی فرضیه ها و تحلیل داده ها از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد. بررسی نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان با ناگویی هیجانی رابطه دارد. پردازش هیجانی نیز با ناگویی هیجانی رابطه دارد؛ همچنین بین تنظیم هیجان، پردازش هیجانی و ناگویی هیجانی همبستگی وجود دارد که نتایج آن ها در جدول های ۱ تا ۳ قابل مشاهده است.

فرآوانی	میانگین	انحراف معیار	آزمون شاپیرو-ویلک
سرکوبی	۵۰	۸/۶۴	۰/۲۲۳
تجربه هیجانات ناخوشایند	۵۰	۱۱/۳۶	۰/۰۶
کنترل هیجان	۵۰	۱۷/۷۸	۰/۲۷۰
اجتناب	۵۰	۸/۵۶	۰/۲۵۸
نشانه های هیجانات پردازش نشده	۵۰	۱۰/۵۶	۰/۲۰
پردازش هیجانی کل	۵۰	۵۶/۷۰	۰/۰۶۸
ارزیابی مجدد	۵۰	۱۵/۶۰	۰/۲۸۸
سرکوبی	۵۰	۱۵/۲۰	۰/۲۴۹
تنظیم هیجان کل	۵۰	۳۰/۸۰	۰/۲۷۱
ناگویی هیجانی	۵۰	۷۱/۱۰	۰/۷۳۰

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مستقل (تنظیم هیجان و پردازش هیجانی) و زیر مقیاس های آن ها و متغیر وابسته (ناگویی هیجانی)

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مستقل و زیر مقیاس های آن ها قابل مشاهده می باشد. در این مطالعه چون نمونه مورد پژوهش کمتر از ۱۰۰ نفر بود، به منظور بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو-ویلک^۱ استفاده شد. نتایج این آزمون نشان می دهد که تمامی متغیرهای پژوهش و زیر مقیاس های آن ها میزان معناداری بیشتر از ۰/۰۵ کسب کردند که نشان دهنده توزیع نرمال داده ها می باشد. چون داده های این مطالعه از توزیع نرمال برخوردار است در نتیجه برای محاسبه همبستگی بین متغیرهای پژوهش و زیرمقیاس های آن ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می شود. نتایج این آزمون در جدول ۲ قابل مشاهده است.

متغیر	سرکوبی	تجربه هیجانات ناخوشایند	کنترل هیجان	اجتناب	نشانه های هیجانات پردازش نشده	پردازش هیجانی کل	ارزیابی مجدد	سرکوبی	تنظیم هیجان کل	ناگویی هیجانی
سرکوبی	***	۰/۴۹۰	۰/۶۳۸	۰/۱۷۳	۰/۲۹۱	۰/۶۱۰	۰/۰۳۱	۰/۴۳۶	۰/۱۴۱	-۰/۵۷۸
معنی داری	***	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۲۹	۰/۰۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۳۳	۰/۰۰۲	۰/۳۲۸	۰/۰۰۰
تعداد	***	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰
تجربه هیجانات ناخوشایند	***	***	۰/۷۱۴	۰/۳۰۶	۰/۶۱۸	۰/۸۴۸	۰/۲۳۷	۰/۵۶۹	۰/۳۶۰	-۰/۸۰۶

^۱ - Shapiro-Wilk

بررسی رابطه تنظیم هیجان و پردازش هیجانی با ناگویی هیجانی در افراد با سوء مصرف مواد

										داری	
۵۰	***	***	***	***	***	***	***	***	***	تعداد	
***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	ضریب همبستگی	ناگویی هیجانی
***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	معنی داری	
***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	تعداد	

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای مستقل (تنظیم هیجان و پردازش هیجانی) و زیر مقیاس هایشان با متغیر وابسته (ناگویی هیجانی)

همان طور که در جدول ۲ قابل مشاهده است بین متغیرهای پردازش هیجان کل و ناگویی هیجانی همبستگی معنادار و معکوس وجود دارد. همچنین بین تنظیم هیجانی کلی با ناگویی هیجانی همبستگی وجود دارد و نهایتاً بین پردازش هیجان کلی و تنظیم هیجان کلی نیز همبستگی وجود دارد.

اثرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۲۵۷۷/۴۰۴	۲	۱۲۸۸/۷۰۲	۳۷۱/۳۷۱	۰/۰۰۱
باقی مانده ها	۱۶۳/۰۹۶	۴۷	۳/۴۷۰		
کل	۲۷۴۰/۵۰۰	۴۹			

جدول ۳: تحلیل واریانس مجموع مجذورات حاصل از رگرسیون

همان طور که در جدول ۳ قابل مشاهده می باشد، چون در تجزیه مجموع مجذورات در تحلیل رگرسیون میزان معنی داری بود، پس رابطه بین پردازش هیجان و تنظیم هیجان با ناگویی هیجانی خطی و معنادار است. $F(۲, ۴۷) = ۳۷۱/۳۷۱$ شده است و

مدل	ضرایب غیر استاندارد	خطا	ضرایب استاندارد	t	معنی داری
ثابت	۱۱۵/۳۲۳	۱/۶۵۰		۶۹/۹۰۱	۰/۰۰۱
پردازش هیجانی	-۰/۷۴۹	۰/۰۳۱	-۰/۹۴۰	-۲۴/۴۱۶	۰/۰۰۱
تنظیم هیجانی	-۰/۰۵۶	۰/۰۳۰	-۰/۰۷۲	-۱/۸۷۶	۰/۰۴۷

جدول ۴: تحلیل رگرسیون برای پردازش هیجان و تنظیم هیجان با ناگویی هیجانی

نتایج در جدول ۳ نشان می دهد که اثر پردازش هیجانی و تنظیم هیجانی بر روی ناگویی هیجانی معنادار ولی معکوس بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین ارتباط تنظیم هیجانی و پردازش هیجانی با ناگویی هیجانی در افراد با سوء مصرف مواد انجام شد. براساس یافته های پژوهش تنظیم هیجان با ناگویی هیجانی رابطه دارد، پردازش هیجانی نیز با ناگویی هیجانی رابطه دارد؛ همچنین بین تنظیم هیجان، پردازش هیجانی و ناگویی هیجانی همبستگی وجود دارد.

نتایج این پژوهش با یافته های (پریس، مهتا، پترووا، سیکا، بیوربرگ، بچرا، گروس، ۲۰۲۳) مبنی بر الکسی تایمیا و تنظیم هیجان که نشان داد ناگویی هیجانی با اختلال در تنظیم هیجان همراه است. به طور خاص، به نظر می رسد افراد مبتلا به ناگویی هیجانی بالا، نمایه کمتر انطباقی از استراتژی های تنظیم هیجان را نشان می دهند، پژوهش (لومینت، نیلسون، ریدوت، ۲۰۲۱) مبنی بر پردازش شناختی، عاطفی در ناگویی هیجانی: مروری یکپارچه نشان داد ناگویی هیجانی می تواند در هر دو زمینه عاطفی و خنثی اثراتی داشته باشد و می تواند بر عملکرد شناختی و رفتاری تأثیرگذار باشد. همچنین، ناگویی هیجانی ممکن است به کمبودها در فرآیندهای شناختی و پاسخ بیش از حد به هیجانات منجر شود. این مطالعه نیز نشان می دهد که ناگویی هیجانی می تواند در درک تعامل بین شناخت و احساسات نقش مهمی ایفا کند،

پژوهش (داسیلوا، واسکو، واتسون، ۲۰۱۸) مبنی بر ناگویی هیجانی و پردازش هیجانی: این مطالعه از طرح طولی ترکیبی برای درک بهتر ناگویی خلقی، پردازش هیجانی و فرآیند تغییر در روان درمانی استفاده شد، و نتایج نشان می دهد که ناگویی هیجانی ممکن است از طریق درمان تغییر کند که این تغییرات با بهبود پردازش هیجانی مرتبط است.

پژوهش (پاندی، ساکسنا، دوی، ۲۰۱۱) مبنی بر بررسی مشکلات تنظیم هیجان در ناگویی هیجانی و سلامت روان نشان داد که به طور کلی، که انواع مختلفی از مشکلات تنظیم هیجان مشخصه ی الکسی تایمیک است. به عبارت دیگر الکسی تایمیک و غیر الکسی تایمیک افراد ممکن است بر اساس مشخصات دشواری در تنظیم هیجانی که دارند متمایز شوند.

همچنان نشان داد که سه بعد مشکلات تنظیم هیجان، یعنی عدم وضوح هیجانی، عدم پذیرش پاسخ های هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، نسبت به سایرین در تمایز ناگویی هیجانی اهمیت نسبی دارند.

یافته ها نشان داد که بین افراد الکسی تایمیک و غیرالکسی تایمیک در تمامی ابعاد سلامت روان قبل از کنترل سهم مشکلات در تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود دارد.

پژوهش (توماس، رودما و رابرت، سیمونز، ۱۹۹۹) مبنی بر نقص پردازش هیجان در ناگویی هیجانی نشان داد که آزمودنی های الکسی تایمیک کلمات مرتبط با عاطفه کمتری نسبت به افراد غیرالکسی تایمیک تولید کردند.

پژوهش (ثناگوی محرر، جهانانیده، هاشم زهی، انسان دوست، ۱۳۹۶) مبنی بر رابطه ناگویی هیجانی و هوش هیجانی با تنظیم هیجان در زنان شاغل نشان داد که ناگویی هیجانی و هوش هیجانی با تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود دارد.

پژوهش (بشیرپور، مهماندوست علیا، نریمانی، عطادوخت، ۱۳۹۲) مبنی بر ارتباط سبک های پردازش هیجان و ناگویی خلقی با علائم اختلال شخصیت مرزی نشان داد که نارساییهای پردازش هیجان و ناگویی خلقی که منجر به بدتنظیمی عاطفی و دشواری در تجزیه و تحلیل اطلاعات هیجانی میشود در علائم اختلال شخصیت مرزی نقش دارند، همسو غیر مستقیم بود.

آلکسی تایمیا یک عامل خطر کلیدی فرا تشخیصی برای آسیب شناسی های روانی مبتنی بر هیجان است. مدل های مفهومی مشخص می کنند که این به این دلیل است که ناگویی هیجانی، تنظیم هیجان را مختل می کند (پریس، مهتا، پترووا، سیکا، بیوربرگ، بچرا، گروس، ۲۰۲۳).

با توجه به ارتباط بین این دو سازه، همچنین این احتمال وجود دارد که مشکلات مربوط به سلامتی افراد دارای ناگویی هیجانی ممکن است ناشی از اختلال در توانایی آنها در تنظیم احساسات باشد (پاندی، ساکسنا، دوی، ۲۰۱۱).

فردی که در تنظیم هیجانات منفی مشکل دارد، در برابر فشارهای محیطی آسیب پذیرتر به ناگویی هیجانی است (شولز، لیسل، ۲۰۱۰).

گروس (۲۰۱۵) بر این باور است که تنظیم هیجان نقش بسیار کلیدی در تحول بهنجار و سلامت افراد دارد و ناتوانی در تنظیم هیجان میتواند به عنوان یک عامل مهم در ایجاد اختلالات روانشناختی محسوب شود (حاتمیان، حاتمیان و نوری، ۲۰۲۰). به طور کلی بسیاری از روان شناسان معتقدند که ناتوانی در برخورد مناسب با هیجانات مهمترین عامل در آسیب شناسی روانی است که این برخورد نامناسب با هیجانات را میتوان نتیجه عدم توانایی در فهم تعدیل، تجربه و ابراز هیجانات یا همان ناگویی هیجانی که خود نتیجه نقص و نارسایی در تنظیم هیجان است در نظر گرفت (جورمن و سیمر، ۲۰۱۴؛ میلگرام، جاناتان و تامیر، ۲۰۲۰).

به طور کلی به نظر میرسد ناگویی هیجانی یک ساختار واحد و متحدالشکل نیست و احتمالاً از دو بعد عاطفی و شناختی تشکیل شده است (ورست و برموند، ۲۰۰۱). بعد عاطفی به سطوحی از تجارب ذهنی و هیجانی فرد اشاره دارد که شامل مؤلفه هایی مانند عاطفی سازی (سطح تحریک پذیری فرد توسط رویدادهای هیجان برانگیز) و خیال پردازی (سطح تمایل فرد به تخیلات، تصورات و رؤیا پردازی ها) می شود. بعد شناختی ناگویی هیجانی نیز به پردازش هیجانی در سطح شناختی اشاره دارد و شامل مؤلفه هایی چون شناسایی، تجزیه و تحلیل و کلامی سازی عواطف فرد می شود. پژوهشها نشان دهنده زیر ساخت های مغزی متفاوت در این دو بعد ناگویی هیجانی هستند.

افراد ناگوهیجان به هنگام مواجهه با هیجانهای مثبت یا منفی، قوی، به احتمال بیشتری به طور تکانشی واکنش نشان میدهند در واقع نقص در بازنمایی شناختی تجربه هیجانی به واکنش تکانشی فرد در مواجهه با تحریکات عاطفی و هیجانی می شود (ششیدو، ۲۰۱۳؛ بشارت و همکاران ۱۳۹۶). هوگون و گرافمان (۲۰۲۱) مشکلات پردازش هیجان تجربه شده در ناگویی هیجانی را به عنوان منعکس کننده قطع ارتباط بین دریافت سیگنال برانگیختگی و درک آن سیگنال توصیف می کنند.

به طور کلی نارسایی در تنظیم و مدیریت هیجانها (فرایند گذار از پردازش به عمل) نیز از ویژگیهای آلکسی تایمیا است (تیلور و بگبی، ۲۰۰۰).

سپاسگذاری

بدین وسیله از تمامی افراد شرکت کننده در این مطالعه قدردانی به عمل می آورم.

- Beacher, N. J. (2018). Heterogeneous development of drug abuse: Individual differences and predisposition to addiction. Master dissertation, University of New Jersey.
- Da Silva, A., Vasco, A., & Watson, J. C.(2018). A Longitudinal Mixed Methods Research: Alexithymia and emotional processing. *Research in Psychotherapy: Psychopathology*, volume 21, 40-54.
- Daphne YL, Renee JT. Selection and implementation of emotion regulation strategies Mother in major depressive disorder. *J. Anxiety Disord.* 2017; 5(3): 52-59 .
- Disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 214, 66-72
- Galanter, M. (2006). Innovations: alcohol & drug abuse: spirituality in Alcoholics Anonymous: a valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric services*, 57(3), 307-309.
- Gao T, Li L, Zhang H, Gao J, Kong Y, HuY. and et al. The influence of alexithymia on mobile phone addiction: The role of depression, anxiety and stress. *J Affect Disord.* 2018; 225:761-766 .
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences . *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, (26): 1_26.
- Himachi M, Hashiro M, Miyake R. Differences in processing of emotional faces by avoidance behavior: In the case of university students with acne. *Journal of Psychosomatic Research.* 2018,1;109:108.
- Hobson H, Hogeveen J, Brewer R, Catmur C, Gordon B, Krueger F, et al. Language and alexithymia: Evidence for the role of the inferior frontal gyrus in acquired alexithymia. *Neuropsychol* 2018; 111: 229-40.
- Hogeveen, J., & Grafman, J. (2021). Alexithymia. *Handbook of clinical neurology*, 183, 47-62.
- Hunt Melissa. (1998). The only way out isthrough: emotional processing andrecovery after a depressing life event. *Behaviour Research and Therapy*, (36), 361-384.
- Interoceptive–reflective regions differentiate alexithymia traits in depersonalization
- Joormann, J., Siemer, M. (2014). Emotion regulation in mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Lemche, E., Brammer, M. J., David, A. S., Surguladze, S. A., Phillips, M. L., Sierra, M., & et al. (2013).
- Luminet, O., Nielson, k., & Ridout, N.(2021).An Integrative Review: Cognitive-Emotional Processing in Alexithymia. *Cognition and Emotion*,35(3), 449_487.
- Luminet, O., Rime, B., Bagby, R. M. J., & Taylor, G. J. (2004).A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *Cognition Emotion*, 18, 741-66.
- M. M. (2022). Work schedule and substance abuse in vocational students. *Journal of public health research*, 11(1), 1-15.
- Maganuco NR, Billieux J. Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addict Behav.* 2017; 64: 314-320 .
- Millgram, Y., Jonathan, J.D., Tamir, M. (2020). Emotion Goals in Psychopathology: A New Perspective on Dysfunctional Emotion Regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 29(3), 1_6.

- Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's journal Of Psychology*, 7(4), 604_623.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Acklin, M. W. (1993). Alexithymia in panic disorder and simple phobia: a comparative study. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1105-1107.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 174-180.
- Rachman, S.J. (1980). Emotional [processing.Behaviour](#) Research and Therapy, (18), 51– 60.
- Schulz S, Laessle R. Associations of negative affect and eating behaviour in obese women with and without binge eating disorder. *Eating Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia Obesity*. 2010;15(4):287-e93.
- Shishido, H., Gaher, R. M., Simons, J. S. (2013). I don't know how I feel, therefore I act: Alexithymia, urgency, and alcohol problems. *Addictive Behaviors* 38(4):2014-2017
- Soliman, S. S., Allam, H. K., Habib, N. M., Abdallah, A. R., & Hassan, O.
- Taylor, G. J. (1994). The alexithymia construct: Conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental & Clinical Psychiatry*, 10, 61-74.
- Taylor, G.J., Bagby, M. (2000). An Overview of The Alexithymia Construct. In: Bar-On R, Parker [JD.editors](#)). *The Handbook of Emotional Intelligence*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 263-76.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(23), 25-52.
- United Nation Office on Drugs and Crime (2019). World drug report. Vienna: UNODC.
- Vorst, H. C. M., & Bermond B. (2001). Validity and Reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30, 413-434.
- Wang, D., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C. (2014). Impact of physical exercise on substance use disorders: a meta-analysis. *PloS one*, 9(10), 1-15.
- Wu, Y., Li, H., Zhou, Y., Yu, J., Zhang, Y., Song, M., Qin, W., Yu, C. & Jiang, T. (2016). Sex-specific neural circuits of emotion regulation in the centromedial amygdala. *Scientific reports*, 6, 23112.

حاتمیان پیمان و ،حاتمیان ، پرستو و ،نوری مریم (۱۳۹۹). تاثیر آموزش تنظیم هیجان به روش گروس بر افزایش رفتار ایمنی پرستاران نشریه علوم پزشکی نیشابور، ۳(۸ پیاپی ۲۸): ۸۷-۹۵ .

بشارت محمد علی خلیلی خضر آبادی ،مهديه ،رضازاده، سيد محمدرضا؛ حسینی، اسماء (۱۳۹۶)، نقش واسطه‌های دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان سازه های ناسازگار اولیه با ناگویی هیجانی، فصلنامه علمی-پژوهشی روش ها و مدل های روانشناختی، ۸، (۳): ۱۸۳-۲۰۶ .

عقبایی، شیوا؛ کاکاوند، علیرضا؛ بهرامی هیدچی، مریم. (۱۳۹۷)، ارتباط بین افسردگی و اعتیاد اینترنتی با میانجی گری ناگویی هیجانی. نشریه مطالعات روان شناختی، ۱۴(۱)، ۱۸۱-۱۶۳.