

نقش تعدیل کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین

ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی

محمدعلی بشارت*
استاد گروه روان شناسی، دانشگاه تهران
زهرا افقی
دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشگاه
علوم بهزیستی و توان بخشی
سیده سارا آقایی ثابت
کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه
شهید بهشتی
محمد حبیب نژاد
کارشناس ارشد علوم شناختی، پژوهشکده
علوم شناختی
علی پورنقدعلی
کارشناس ارشد علوم شناختی، پژوهشکده
علوم شناختی
شیوا گرانمایه پور
کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه
تهران
*نشانی تماس: تهران، پل گیشا، دانشکده
روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی.
رایانامه: besharat@ut.ac.ir

هدف: تنظیم و مدیریت هیجانها نقشی تعیین کننده در سلامت و بیماری روانی دارند. در این پژوهش، نقش تعدیل کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی در یک نمونه دانش آموزی بررسی شد. روش: در این پژوهش، ۴۴۳ دانش آموز دبیرستانی (۲۱۳ پسر، ۲۳۰ دختر) مشغول به تحصیل در مدارس شهر تهران از رشته های مختلف تحصیلی در حوزه های علوم انسانی، علوم تجربی و ریاضی شرکت کردند. شرکت کنندگان پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (FTAS-20) و مقیاس مشکلات بین شخصی (IIP-60) را تکمیل کردند. یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و مشکلات بین شخصی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان و ناگویی-هیجانی با مشکلات بین شخصی همبستگی مثبت معنادار داشتند. نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می توانند رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی را تعدیل کنند. نتیجه گیری: از یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی یک رابطه خطی ساده برقرار نیست و راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان می توانند بر این رابطه تأثیر بگذارند.
کلیدواژه ها: مدیریت هیجان، شناخت، رابطه بین شخصی

Moderating effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and interpersonal problems

Introduction: Emotion regulation plays a determinant role in psychological health and related disorders. The aim of this study was to examine the potential effects of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and interpersonal problems in a sample of Iranian students. **Method:** Four hundred and forty three high school students (213 boys, 230 girls) from the city of Tehran schools participated in this study. All participants were asked to complete Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale (FTAS-20), and Inventory of Interpersonal Problems (IIP-60). **Results:** Results revealed a significant negative correlation between adaptive cognitive emotion regulation strategies and interpersonal problems. Maladaptive cognitive emotion regulation strategies and alexithymia demonstrated a significant positive association with interpersonal problems. As substantiated through data analysis, the relationship between alexithymia and interpersonal problems was moderated by cognitive emotion regulation strategies. **Conclusion:** It can be concluded that the relationship between alexithymia and interpersonal problems is not simply linear and potentially influenced by both adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies.

Keywords: Emotion management, Cognition, Interpersonal relation.

Mohammad Ali Besharat*
PhD, Clinical Psychology,
University of Tehran.

Zahra Ofoghi
MSc in Clinical Psychology,
University of Tehran.

Seyedeh Sara Aghaei Sabet
MSc in Clinical Psychology,
Shahid Beheshti University.

Mohammad Habibnezhad
MSc in Cognitive Sciences,
Institute for cognitive sciences
studies (ICSS).

Ali Pournaghdali
MSc in Cognitive Sciences,
Institute for cognitive sciences
studies (ICSS).

Shiva Geranmayepour
MSc in Clinical Psychology,
University of Tehran.

*Corresponding Author:
Email: besharat@ut.ac.ir

مقدمه

پردازش شناختی‌ها و تنظیم هیجان‌ها، این فرض را می‌توان مطرح کرد که راهبردهای تنظیم هیجان احتمالاً رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به همین دلیل، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی است.

تنظیم هیجان فرایندی است که بر اساس آن شخص تعیین می‌کند چه هیجان‌هایی را، چگونه، کی و تا چه حد تجربه و ابراز کند (۴۳). هیجان‌ها می‌توانند به وسیله فرایندهای شناختی ناهشیار^{۱۷} مثل توجه انتخابی^{۱۸}، تحریف‌های حافظه^{۱۹}، انکار^{۲۰} یا فرافکنی^{۲۱}؛ یا به وسیله فرایندهای شناختی هشیارتر مثل سرزنش خود^{۲۲}، سرزنش دیگران^{۲۳}، نشخوارگری^{۲۴} یا فاجعه‌نمایی^{۲۵} مدیریت و تنظیم شوند (۴۴). راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است انطباقی^{۲۶} یا غیرانطباقی^{۲۷} باشند. راهبردهای غیرانطباقی هیجان نقش اساسی در شکل‌گیری و یا تداوم اختلالات روان‌شناختی دارند. گروس و لونسون (۴۵) گزارش کرده‌اند که بیش از ۵۰ درصد اختلالات محور یک و ۱۰۰ درصد اختلالات محور دو با نقایص مربوط به تنظیم هیجان همراه‌اند. در بعضی از این اختلالات، مشکل تنظیم هیجان ضابطه اصلی تشخیصی محسوب می‌شود (۴۶، ۴۷). برای مثال، در اختلال استرس پس‌ضربه‌ای^{۲۸} "تلاش برای اجتناب از احساسات" و در اختلال اضطراب تعمیم‌یافته^{۲۹} "دشواری در مهار کردن نگرانی" یک ضابطه است (۴۸). همچنین در روابط دلبستگی بین افراد، نقایص مربوط به تنظیم هیجان‌ها تأیید شده است (۴۷ و ۴۹، ۵۰).

پیش‌بینی می‌شود که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان

ناتوانی در پردازش شناختی^۱ اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها^۲، ناگویی هیجانی^۳ نامیده می‌شود (۴-۱). ناگویی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات^۴ و تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی^۵ مربوط به انگیزتگی هیجانی^۶، دشواری در توصیف احساسات^۷ برای دیگران، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال‌پردازی‌ها مشخص می‌شود، سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت‌محور یا تفکر عینی^۸ (۳، ۵). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ کرده، نشانه‌های بدنی انگیزتگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، درماندگی هیجانی^۹ را از طریق شکایت‌های بدنی^{۱۰} نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند (۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران مشکل دارند (۷، ۸) و ظرفیت آنها برای همدردی با حالت‌های هیجانی دیگران محدود است (۹-۱۱). این محدودیت‌ها می‌توانند زمینه اختلالات متعدد (۱۲-۱۳) و مشکلات بین‌شخصی در روابط با دیگران را ایجاد کنند.

مشکلات بین‌شخصی، مشکلاتی‌اند که در رابطه با دیگران تجربه می‌شوند و آشفتگی روانی ایجاد می‌کنند (۱۴-۱۶) یا با این دسته از ناراحتی‌ها (آشفتگی‌های روانی) در ارتباط قرار می‌گیرند (۱۷). هرویتز و همکارانش (۱۷-۱۹) مجموعه‌ای از مشکلات بین‌شخصی، شامل مشکلات افراد در زمینه قاطعیت^{۱۱}، مردم‌آمیزی^{۱۲}، اطاعت‌پذیری^{۱۳}، صمیمیت^{۱۴}، مسئولیت‌پذیری^{۱۵} و مهارگری^{۱۶} را معرفی کردند. بشارت (۲۰) نشان داد که ناگویی هیجانی، مشکلات بین‌شخصی یک نمونه دانشجویی را پیش‌بینی می‌کند.

شواهد پژوهشی در عین حال رابطه ناگویی هیجانی را با اختلالات روان‌شناختی دیگر شامل افسردگی (۲۴-۲۱)، اضطراب (۲۱، ۲۷-۲۵)، مشکلات ارتباطی مثل نایمنی دلبستگی (۳۲-۲۸) و ویژگی‌های شخصیتی (۴۲-۳۳) تأیید کرده‌اند.

علی‌رغم وجود شواهد تجربی کافی در زمینه رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات هیجانی-ارتباطی، مطالعه متغیرهایی که احتمالاً می‌توانند در این رابطه نقش تعیین‌کننده داشته باشند مورد غفلت قرار گرفته است. با در نظر گرفتن ناگویی هیجانی به عنوان ناتوانی در

1. Cognitive Processing	16. Controlling
2. Regulation of Emotions	17. Unconscious Cognitive Processes
3. Alexithymia	18. Selective Attention
4. Difficulty Identifying Feelings	19. Memory Distortion
5. Bodily Sensations	20. Denial
6. Emotional Arousal	21. Projection
7. Difficulty Describing Feelings	22. Self-Blame
8. Externally Oriented Thinking	23. Other Blame
9. Emotional Distress	24. Rumination
10. Bodily Complaints	25. Catastrophizing
11. Assertiveness	26. Adaptive
12. Sociability	27. Maladaptive
13. Submissiveness	28. Posttraumatic Stress Disorder
14. Intimacy	29. Generalized Anxiety Disorder
15. Responsibility	

خستگی، مقیاس‌ها به تناسب با ترتیب‌های متفاوت ارایه شدند. تعداد ۲۷ آزمودنی به دلیل پاسخ ناقص به مقیاس‌ها از تحلیل‌های آماری کنار گذاشته شدند و بدین ترتیب نمونه پژوهش به ۴۴۳ دانش‌آموز (۲۳۰ دختر و ۲۱۳ پسر) کاهش یافت. میانگین سن کل دانش‌آموزان ۱۷/۲۰ سال ($sd = 0/84$) دامنه سنی = ۱۹-۱۶ سال؛ میانگین سن دانش‌آموزان پسر ۱۷/۳۰ سال ($sd = 0/81$) دامنه سنی = ۱۹-۱۶ سال) و میانگین سن دانش‌آموزان دختر ۱۷/۱۳ سال ($sd = 0/86$) دامنه سنی = ۱۹-۱۶ سال) بود.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسش‌نامه یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرزای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) بر حسب نُه زیرمقیاس زیر می‌سنجد: خودسرزنش‌گری^۴؛ دیگرسرزنش‌گری^۵؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری^۶؛ فاجعه‌نمایی^۷؛ کم‌اهمیت‌شماری^۸؛ تمرکز مجدد مثبت^۹؛ ارزیابی مجدد مثبت^{۱۰}؛ پذیرش^{۱۱}؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۲} (۵۱). کمترین و بیشترین نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب دو و ۱۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (۴۴، ۵۲-۵۱). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی ($n = 368$ ، ۱۹۷ زن و ۱۷۱ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد. این ضرایب همسانی درونی^{۱۳} پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان را تأیید می‌کنند. ضرایب همبستگی بین نمرات تعدادی از

بر حسب میزان انطباق‌پذیری خود بتوانند بر رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی تأثیر بگذارند. بر این اساس، پژوهش حاضر دو هدف اصلی داشت: (۱) بررسی رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی؛ (۲) بررسی نقش تعدیل‌کننده راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی. با توجه به ملاحظات نظری و یافته‌های پژوهشی موجود در زمینه موضوع مورد بررسی، پرسش‌های این پژوهش به شرح زیر بررسی شدند: ۱- آیا بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی رابطه وجود دارد؟ ۲- آیا راهبردهای شناختی تنظیم هیجان رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی را تعدیل می‌کنند؟

روش

جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس تهران بودند. در این پژوهش، ۴۷۰ دانش‌آموز از رشته‌های مختلف تحصیلی در حوزه‌های علوم انسانی، علوم تجربی و ریاضی شرکت کردند. شرایط شرکت در پژوهش عبارت بود از: الف) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش؛ ب) اشتغال به تحصیل در مقطع دبیرستان در یکی از دبیرستان‌های دولتی شهر تهران؛ ج) نداشتن بیماری روان‌پزشکی یا پزشکی نیازمند مصرف دارو در زمان اجرای پژوهش. ضمن اجرای تحقیق، در صورت رخداد پیشامدی که ناقض شرایط شرکت در پژوهش بود، همکاری خاتمه یافته تلقی می‌شد. همچنین داوطلب شرکت در پژوهش مختار بود که در هر مرحله از اجرای تحقیق به هر دلیلی به همکاری خود پایان دهد. پس از ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری دانش‌آموزان، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)^۱، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (FTAS-20)^۲ و مقیاس مشکلات بین‌شخصی (IIP-60)^۳ برای آنها اجرا شد. به منظور ترغیب دانش‌آموزان و افزایش ضریب دقت و صحت پاسخ‌گویی به سؤال‌های آزمون‌های پژوهش، به آنها گفته شد که در صورت تمایل می‌توانند با نوشتن نام و یا شماره تلفن از نتیجه آزمون مطلع شوند. ایجاد این امکان با استقبال خوب شرکت‌کنندگان در پژوهش مواجه شد. میانگین مدت زمان لازم برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۳۰ دقیقه بود. برای کنترل اثر ترتیب و

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire	7. Catastrophizing
2. Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale-20	8. Putting into Perspective
3. Inventory of Interpersonal Problems	9. Positive Refocusing
4. Self-Blame	10. Positive Reappraisal
5. Other Blame	11. Acceptance
6. Focus on Thought/Rumination	12. Refocus on Planning
	13. Internal Consistency

سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ تأیید کردند (۵۷).

مقیاس مشکلات بین شخصی (IIP-60): مقیاس مشکلات بین شخصی^۱ فرم کوتاه مقیاس ۱۲۷ گویه‌ای مشکلات بین شخصی است (۱۷). این آزمون با ۶۰ گویه مشکلات بین شخصی را در شش زمینه قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره صفر تا چهار (خیلی کم = صفر؛ کم = یک؛ متوسط = دو؛ زیاد = سه؛ خیلی زیاد = چهار) می‌سنجد. این مقیاس از دو قسمت تشکیل شده است: در قسمت اول که به چهار زیرمقیاس اول مربوط می‌شود، گویه‌ها با عبارت «برایم دشوار است که ...» شروع می‌شوند. در قسمت دوم، گویه‌ها با عبارت «... را خیلی زیاد انجام می‌دهم.» پرسیده می‌شوند. علاوه بر شش زیرمقیاس فوق، میانگین کل آزمودنی در زمینه مشکلات بین شخصی نیز بر اساس نمره وی در مجموع ۶۰ گویه آزمون محاسبه می‌شود. در اعتباریابی فرم فارسی این مقیاس برای نمونه‌های دانشجویی (۱۵۹ دختر، ۱۱۲ پسر) و جمعیت عمومی (۴۹۰ زن، ۴۳۴ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ مواد هر یک از زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۶ تا ۰/۸۹ برای قاطعیت، از ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ برای مردم‌آمیزی، از ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ برای اطاعت‌پذیری، از ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ برای صمیمیت، از ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ برای مسئولیت‌پذیری، از ۰/۹۱ تا ۰/۹۲ برای مهارگری و از ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ برای نمره کل مشکلات بین شخصی محاسبه شد که نشانه همسانی درونی زیاد مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمرات دو نمونه ۱۱۲ و ۱۲۳ نفری در دو نوبت به فاصله دو تا شش هفته برای قاطعیت از ۰/۷۱ تا ۰/۸۰، برای مردم‌آمیزی از ۰/۶۵ تا ۰/۷۵، برای اطاعت‌پذیری از ۰/۷۶ تا ۰/۷۹، برای صمیمیت از ۰/۷۴ تا ۰/۷۵، برای مسئولیت‌پذیری از ۰/۷۷ تا ۰/۷۸

شرکت‌کنندگان در پژوهش (۴۳ زن، ۳۶ مرد) در دو نوبت با فاصله زمانی دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه از $r = 0/57$ تا $r = 0/76$ محاسبه شد. این ضرایب که در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند، پایایی بازآزمایی^۱ پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان را تأیید می‌کنند (۵۳). روایی محتوایی^۲ پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان بر اساس داوری هشت نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (FTAS-20): مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (۳۴) یک آزمون ۲۰ سؤالی است که سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات^۳، دشواری در توصیف احساسات^۴ و تفکر عینی^۵ را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره پنج (کاملاً موافق) می‌سنجد. از جمع نمرات سه زیرمقیاس برای ناگویی هیجانی کلی یک نمره کل نیز محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (۳، ۳۵، ۵۶-۵۴). در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (۵۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $r = 0/70$ تا $r = 0/77$ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی هم‌زمان مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی^۶، بهزیستی روان‌شناختی^۷ و درماندگی روان‌شناختی^۸ بررسی و تأیید شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس ناگویی هیجانی کل با هوش هیجانی ($r = -0/70$, $p < 0/001$)، بهزیستی روان‌شناختی ($r = -0/68$, $p < 0/001$) و درماندگی روان‌شناختی ($r = 0/44$, $p < 0/001$) همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های ناگویی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی^۹ نیز وجود

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Test-retest reliability | 6. Emotional intelligence |
| 2. Content validity | 7. Psychological well-being |
| 3. Difficulty identifying Feelings | 8. Psychological distress |
| 4. Difficulty describing feelings | 9. Confirmatory factor analysis |
| 5. Externally oriented thinking | 10. Inventory of Interpersonal Problems |

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات دانش‌آموزان بر حسب راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، ناگویی هیجانی و مشکلات

بین‌شخصی						
متغیر	گروه و شاخص		دختر		پسر	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان	۷/۱۶	۱/۱۸	۷/۰۵	۱/۰۶	۷/۱۰	۱/۱۱
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان	۴/۹۶	۱/۲۷	۵/۰۸	۱/۱۰	۵/۰۲	۱/۱۹
ناگویی هیجانی	۴۵/۳۴	۱۴/۰۸	۴۶/۰۱	۱۱/۴۵	۴۵/۶۹	۱۲/۷۸
مشکلات بین‌شخصی	۲/۲۵	۰/۶۱	۲/۴۰	۰/۷۳	۲/۳۳	۰/۶۸

جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات دانش‌آموزان در مورد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان،

ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی				
متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان	۱			
۲- راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان	-۰/۷۶	۱		
۳- ناگویی هیجانی	-۰/۳۷	۰/۳۱	۱	
۴- مشکلات بین‌شخصی	-۰/۳۰	۰/۲۰	۰/۳۳	۱

همه ضرایب همبستگی در سطح $\alpha = 0.01$ معنادارند.

همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس مشکلات بین‌شخصی را تأیید می‌کنند.

یافته‌ها

جدول ۱ مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها را بر حسب نمرات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی به تفکیک در مورد دانش‌آموزان پسر و دختر نشان می‌دهد.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان داده شده است. بر اساس داده‌های این جدول، بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان با ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی به ترتیب همبستگی منفی و مثبت معنادار داشتند.

نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی به منظور بررسی نقش تعدیل‌کننده راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج تحلیل رگرسیون در مدل ۱ نشان

برای مهارگری از ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ و برای مشکلات بین‌شخصی (نمره کل) از ۰/۸۱ تا ۰/۸۴ به دست آمد که در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش فرم ۶۰ گویه‌ای مقیاس مشکلات بین‌شخصی هستند (۵۸).

برای بررسی روایی سازه مقیاس مشکلات بین‌شخصی، از تحلیل عاملی اکتشافی^۱ به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۲ برای کل شرکت‌کنندگان در دو گروه استفاده شد. در تحلیل چرخش نیافته، بار عاملی بیشتر گویه‌های مقیاس روی یک عامل کلی (مشکلات بین‌شخصی کلی) قرار گرفت. آزمون اسکری، که تعداد تقریبی عامل‌ها را پیشنهاد می‌کند، نشان داد که شش عامل قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری وجود دارند و ۵۹ درصد (در نمونه دانشجویی) تا ۶۳ درصد (در نمونه جمعیت عمومی) از واریانس کل را تبیین می‌کنند (۵۸). روایی همگرا^۳ و تشخیصی (افتراقی)^۴ مقیاس مشکلات بین‌شخصی، از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی، مقیاس درجه‌بندی حرمت خود و مقیاس هوش هیجانی در مورد آزمودنی‌های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی با بهزیستی روان‌شناختی، حرمت خود و هوش هیجانی همبستگی منفی معنادار و با درماندگی روان‌شناختی

1. Exploratory factor analysis
2. Principal components analysis
3. Convergent
4. Discriminant

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی به منظور بررسی نقش تعدیل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین

ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	ΔR ²	ΔF	p
۱	۰/۳۸۲	۰/۱۴۶	۰/۱۴۲	۰/۱۴۶	۳۷/۶۷	۰/۰۰۱
۲	۰/۳۹۴	۰/۱۶۶	۰/۱۶۰	۰/۰۰۹	۴/۸۵	۰/۰۲۸

مدل ۱- متغیرهای پیش‌بین: ناگویی هیجانی و راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان

مدل ۲- متغیرهای پیش‌بین: ناگویی هیجانی، راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و اثر تعدیل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان

جدول ۴- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون نقش تعدیل کننده سبک دلبستگی ایمن در رابطه بین ناگویی هیجانی و

مشکلات بین شخصی

مدل	B	SE	β	t	p
ناگویی هیجانی	۰/۰۱۴	۰/۰۰۳	۰/۲۷۲	۵/۶۷	۰/۰۰۱
راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان	-۰/۱۰۸	۰/۰۳۰	-۰/۱۷۷	-۳/۶۱	۰/۰۰۱
اثر تعدیل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان	-۰/۰۶۸	۰/۰۳۱	-۰/۱۰۱	-۲/۲۰	۰/۰۲۸

متغیرهای پیش‌بین ناگویی هیجانی و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان را پس از ورود اثر تعدیل کننده راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان نشان می‌دهد. مقایسه مدل‌های ۱ و ۲ نشانگر آن است که راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان ۰/۰۲ درصد R^2 را به صورت معنادار افزایش داده است ($p = ۰/۰۰۱$, $\Delta F = ۱۰/۸۵$, $\Delta R^2 = ۰/۰۲۱$). مدل ۲ نشان می‌دهد که ۰/۰۲ درصد از واریانس مشاهده شده در نمرات مشکلات بین شخصی بر اثر نقش تعدیل کننده راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان تبیین می‌شود.

ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون در جدول ۶ آمده است. این ضرایب نشان می‌دهند که اثر تعدیل کننده راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان ($\beta = ۰/۱۵۲$, $t = ۲/۲۹$, $p = ۰/۰۰۱$) می‌تواند به طور معنادار واریانس مشکلات بین شخصی را تبیین کند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش دو هدف اصلی داشت: (۱) تعیین رابطه ناگویی هیجانی با مشکلات بین شخصی؛ (۲) تعیین نقش تعدیل کننده راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی. نتایج پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی با مشکلات بین شخصی رابطه مثبت معنادار دارد. تحلیل داده‌ها بیانگر آن است که با افزایش میزان ناگویی هیجانی، سطح مشکلات بین شخصی افزایش می‌یابد. تحلیل‌ها همچنین نشان

می‌دهد که رابطه متغیرهای ناگویی هیجانی و راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان ۰/۳۸ است که ۰/۱۵ درصد از واریانس نمرات مشکلات بین شخصی را به طور معنادار تبیین می‌کند. مدل ۲ اندازه رابطه بین متغیرهای پیش‌بین ناگویی هیجانی و راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان را پس از ورود اثر تعدیل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان نشان می‌دهد. مقایسه دو مدل ۱ و ۲ نشان می‌دهد که راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان ۰/۰۲ درصد R^2 را به صورت معنادار افزایش داده است ($p = ۰/۰۲۸$, $\Delta F = ۴/۸۵$, $\Delta R^2 = ۰/۰۰۹$). مدل ۲ نشان می‌دهد که ۰/۰۲ درصد از واریانس مشاهده شده در نمرات مشکلات بین شخصی بر اثر نقش تعدیل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان تبیین می‌شود.

ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است. این ضرایب نشان می‌دهند که اثر تعدیل کننده راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان ($\beta = -۰/۱۰۱$, $t = -۲/۲۰$, $p = ۰/۰۲۸$) می‌تواند به طور معنادار واریانس مشکلات بین شخصی را تبیین کند.

نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی به منظور بررسی نقش تعدیل کننده راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج تحلیل رگرسیون در مدل ۱ حاکی از آن است که که رابطه متغیرهای ناگویی هیجانی و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان ۰/۳۵ است که ۰/۱۲ درصد از واریانس نمرات مشکلات بین شخصی را به طور معنادار تبیین می‌کند. مدل ۲ اندازه رابطه بین

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی به منظور بررسی نقش تعدیل‌کننده راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان در رابطه

بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی						
مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	ΔR ²	ΔF	p
۱	۰/۳۴۶	۰/۱۲۰	۰/۱۱۶	۰/۱۲۰	۲۹/۹۹	۰/۰۰۱
۲	۰/۳۷۶	۰/۱۴۱	۰/۱۳۵	۰/۰۲۱	۱۰/۸۵	۰/۰۰۱

مدل ۱- متغیرهای پیش‌بین: ناگویی هیجانی و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان

مدل ۲- متغیرهای پیش‌بین: ناگویی هیجانی، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان و اثر تعدیل‌کننده راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان

جدول ۶- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون نقش تعدیل‌کننده راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان در رابطه

بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی					
مدل	B	SE	β	t	p
ناگویی هیجانی	۰/۰۱۶	۰/۰۰۲	۰/۳۰۵	۶/۵۵	۰/۰۰۱
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان	۰/۰۳۶	۰/۰۲۸	۰/۰۶۳	۱/۳۱	۰/۱۹۲
اثر تعدیل‌کننده راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان	۰/۱۰۳	۰/۰۳۱	۰/۱۵۲	۲/۲۹	۰/۰۰۱

هیجان‌های دیگران است (۹-۱۱). این محدودیت و ناتوانی می‌تواند بر روابط بین‌شخصی افراد، مخصوصاً بر ویژگی‌های مردم‌آمیزی و صمیمیت، تأثیر بگذارد و آنها را دچار مشکل کند. بر این اساس، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که ناگویی هیجانی با ایجاد ناتوانی در همدردی و همدلی بر مشکلات بین‌شخصی می‌افزاید.

برخی، ناگویی هیجانی را معادل دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌دانند (۴-۱). بر این اساس، افراد مبتلا به ناگویی هیجانی نمی‌توانند اطلاعات هیجانی را به درستی پردازش، ادراک و ارزشیابی کنند. این ناتوانی به نوبه خود، فرد را از نظر عاطفی و شناختی آشفته و درمانده کرده و سازمان عواطف و شناخت‌های وی را مختل می‌کند و اختلال در سطح تعاملات اجتماعی نیز مشکلات بین‌شخصی به وجود می‌آورد. تنظیم و مدیریت هیجان‌ها هم به منزله عملی‌سازی هیجان‌ها (فرایند‌گذار از پردازش به عمل) در دو سطح رفتارهای شخصی و بین‌شخصی مختل می‌شود. این اختلال نیز بخشی از مشکلات بین‌شخصی را تبیین می‌کند. بر اساس این دو تبیین، مشکلات بین‌شخصی ممکن است مستقیماً تحت تأثیر بروز اختلال در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها به وجود آیند و یا به وسیله اختلال در سلامت روانی فرد ایجاد شوند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان می‌توانند رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی را تعدیل کنند. مدیریت و تنظیم هیجان‌ها با به کارگیری راهبردهای

دادند که هر دو دسته راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی را تعدیل می‌کنند. این نتایج، که پاسخ مثبت به پرسش‌های پژوهش به شمار می‌آیند، با یافته‌های پژوهش‌های قبلی (۲۱-۲۰، ۳۳-۲۸، ۴۷، ۴۹-۵۰) مطابقت دارند و بر اساس چند احتمال به شرح زیر تبیین می‌شوند:

یکی از مشکلات افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران است (۴، ۷). برقراری روابط بین‌شخصی مطلوب مستلزم شناخت صحیح هیجان‌های خود و دیگران است. نارسایی در شناخت صحیح هیجان‌ها فرد را در زمینه روابط بین‌شخصی با مشکلات متعدد مواجه می‌سازد. برای مثال، داشتن روابط صمیمی با دیگران، که یکی از ویژگی‌های مردم‌آمیزی قلمداد می‌شود و به استحکام روابط بین‌شخصی کمک می‌کند، بدون شناسایی صحیح هیجان‌ها و عواطف خود و دیگران ممکن نیست. افرادی که به دلیل ناگویی هیجانی در شناخت هیجان‌ها و عواطف محدودیت یا ناتوانی دارند، در این حوزه از روابط بین‌شخصی (مردم‌آمیزی) مشکل پیدا می‌کنند. بر این اساس، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که ناگویی هیجانی از طریق نقص و ناتوانی در شناخت هیجان‌ها و عواطف، مشکلات بین‌شخصی را افزایش می‌دهد.

همدلی و همدردی از دیگر ویژگی‌های اصلی و لازم در برقراری روابط بین‌شخصی است. یکی از محدودیت‌های افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، ضعف و ناتوانی آنها در ابراز همدلی و همدردی با احساسات و

مقابله شناختی تنظیم می شوند (۶۰-۵۸). این راهبردها ممکن است انطباقی (مثل کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) یا غیرانطباقی (مثل خودسرزنش‌گری، دیگر سرزنش‌گری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری، فاجعه‌نمایی) باشند (۴۴). راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان این امکان را برای فرد فراهم می‌سازند تا در عرصه روابط عاطفی و اجتماعی بتوانند هیجان‌ها را مدیریت و در نتیجه مشکلات بین‌شخصی کمتری را تجربه کنند. بر عکس، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان قدرت مهار و مدیریت هیجانی را در فرد تضعیف کرده و زمینه تجربه مشکلات بین‌شخصی بیشتری را فراهم می‌سازند. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که هر چه شدت ابتلا به ناگویی هیجانی کمتر باشد و فرد بیشتر بتواند از راهبردهای انطباق یافته‌تر تنظیم شناختی هیجان استفاده کند، مشکلات بین‌شخصی کمتری خواهد داشت.

به نظر بعضی پژوهشگران (۶۱) راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مسؤل شکست در پاسخ‌های انطباقی یا بازدارنده‌ی پاسخ‌های غیرانطباقی در یک موقعیت معین هستند. اگر ناگویی هیجانی با این دسته از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان در موقعیت‌های بین‌شخصی و اجتماعی همراه شوند، مشکلات بین‌شخصی بیشتری را می‌توان پیش‌بینی کرد. همین‌طور، ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها، که از ویژگی‌های ناگویی هیجانی محسوب می‌شود (۴-۱)، احتمال به‌کارگیری راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان (برای مثال: ۶۲) و مشکلات بین‌شخصی (۱۳-۱۲، ۲۰) را افزایش می‌دهند. نتایج پژوهش کانلی و دنی (۶۳) نیز نشان داد که نقص و نارسایی در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، با عواطف منفی بیشتری همراه است. عواطف منفی دو پیامد اصلی دارند: ۱- فاصله گرفتن از دیگران و گسستن تدریجی شبکه‌های اجتماعی (۲۰)، ۲- تضعیف توان همدلی و همدردی با دیگران (۲۶، ۶۴). هر یک از این دو پیامد می‌تواند در ایجاد و یا تداوم مشکلات بین‌شخصی نقش تعیین‌کننده داشته باشد.

به طور خلاصه، نتایج این پژوهش نشان داد که بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی همبستگی وجود دارد و راهبردهای تنظیم هیجان این رابطه را

تعدیل می‌کنند. پیامدهای نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح مطرح کرد: در سطح نظری، نتایج این پژوهش می‌توانند به شناخت بهتر عوامل ایجادکننده و همبسته‌های روابط بین‌شخصی و مشکلات این روابط کمک کنند. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین و نظریه‌های مربوط به رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی و نیز رابطه این متغیرها با راهبردهای تنظیم هیجان را تأیید و پرسش‌ها و فرضیه‌های جدیدی مطرح کند. نمونه‌ای از این پرسش‌ها از این قرارند:

- میزان تأثیر هر یک از متغیرهای ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی بر دیگری چقدر است؟

- آیا مشکلات بین‌شخصی هم در میزان ناگویی هیجانی نقش تعیین‌کننده دارند؟ آیا تأثیر ناگویی هیجانی بر زمینه‌های مختلف مشکلات بین‌شخصی یکسان است یا متفاوت؟

- آیا نوع رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی و میزان تأثیرگذاری آنها بر یکدیگر در دو جنس یکسان است؟

- در رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی چه متغیرهای دیگری می‌توانند نقش تعدیل‌کننده یا واسطه‌ای داشته باشند؟

پاسخ به هر یک از این پرسش‌ها و فرضیه‌های مبتنی بر آنها نیازمند پژوهش‌های مستقلى است که اجرای آنها به علاقه‌مندان پیشنهاد می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود به منظور شناخت بهتر رابطه و تأثیرات متقابل ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی، رابطه این دو متغیر در نمونه‌های بالینی (نمونه‌های مبتلا به اختلالات روان‌شناختی و پزشکی) بررسی شود.

در سطح عملی و مخصوصاً بالینی، تهیه برنامه‌های آموزشی مهارت‌های هیجانی و ارتباطی می‌تواند راهبردهای مناسب و کارآمد را به فرد آموزش دهد. این برنامه‌ها همچنین می‌توانند به چهارچوب برنامه‌های مداخله‌ای موجود در زمینه درمان‌های مبتنی بر پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها و لذا بر کارآمدی آنها بیفزایند. برنامه‌های درمانی مبتنی بر مشکلات بین‌شخصی نیز می‌توانند از یافته‌های تجربی پژوهش حاضر استفاده کنند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که به مهمترین آنها اشاره می‌شود. از آنجا که طرح پژوهش همبستگی است، لذا نمی‌توان با استناد به یافته‌های آن

بین‌شخصی، رابطه این دو متغیر در نمونه‌های بالینی (نمونه‌های مبتلا به اختلالات روان‌شناختی، اختلالات شخصیت و مشکلات خانوادگی و بین‌شخصی) بررسی شود.

تشکر و قدردانی

این تحقیق در قالب طرح پژوهشی شماره ۵۵/۱/۵۱۰۶۰۰۳ با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.

دریافت مقاله: ۹۱/۱۲/۲۱ ; پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۱۵

به تفسیرها و تبیین‌های علت شناختی مبادرت کرد. نمونه مورد بررسی در این پژوهش یک نمونه از جمعیت عمومی شهر تهران بود و لذا در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. برای بررسی دقیق‌تر رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی پیشنهاد می‌شود در زمینه بررسی نقش تعدیل‌کننده واسطه‌ای متغیرهای مهم دیگر، مثل راهبردهای مقابله و مکانیسم‌های دفاعی، رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی پژوهش‌هایی انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود به منظور شناخت بهتر تأثیرات آسیب‌زای ناگویی هیجانی بر روابط و مشکلات

منابع

1. Bagby RM, Taylor GJ. Affect dysregulation and alexithymia. In GJ, Taylor, RM, Bagby, JDA, Parker, editors. *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness* (pp. 26-45). Cambridge: University Press; 1997.
2. Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry* 2000; 45:134-42.
3. Taylor GJ, Bagby M. An overview of the alexithymia construct. In R, Bar-On & JDA, Parker, editors. *The handbook of emotional intelligence* (pp. 263-76). San Francisco: Jossey-Bass; 2000.
4. Lane RD, Ahern GL, Schwartz GE, Kaszniak AW. Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry* 1997; 42:834-44.
5. Sifneos PE. Alexithymia, clinical issues, politics and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2000; 69:113-16.
6. Taylor GJ, Parker JDA, Bagby M, Acklin MW. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research* 1992; 36:417-24.
7. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. Alexithymia and the recognition of facial expression of emotion. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1993; 59:197-202.
8. Lane RD, Sechrest L, Reidel RG, Weldon V, Kaszniak AW, Schwartz EG. Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine* 1996;58:203-10.
9. Taylor GJ. *Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis*. Madison, CT: International University Press; 1987.
10. Krystal H. Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy* 1979;33:17-31.
11. McDougall J. *Theatres of the body: a psychoanalytic approach to psychosomatic illness*. New York: Norton;1989.
12. Evren C, Cinar O, Evren B. Relationship of alexithymia and dissociation with severity of borderline personality features in male substance-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry* 2012;53:854-59.
13. Loas G, Speranza M, Pham-Scottet A, Perez-Diaz F, Corcos M. Alexithymia in adolescents with borderline personality disorder. *Journal of Psychosomatic Research* 2012;72:147-152.
14. Leary T. *Interpersonal diagnosis of personality*. New York: Ronald Press;1957.
15. Horowitz LM. Schemas, psychopathology, and psychotherapy research. *Psychotherapy Research* 1994;4:1-19.
16. Horney K. *Neurosis and human growth: the struggle toward self-realization*. New York: Norton;1950.
17. Horowitz LM, Rosenberg SE, Baer BA, Ureno G, Villasenor VS. Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988; 56:885-92.
18. Horowitz LM. On the cognitive structure of interpersonal problems treated in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1979; 47:5-15.
19. Horowitz LM, Vitkus J. The interpersonal basis of psychiatric symptoms. *Clinical Psychology Review* 1986; 6:443-69.
20. Besharat MA. Alexithymia and interpersonal problems. *Studies in Education and Psychology* 2009; 1:129-45. [Persian].
21. Besharat MA. Relations between alexithymia, anxiety, depression, psychological distress, and psychological well-being. *Journal of Psychology University of Tabriz* 2008;10:17-40. [Persian].
22. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of Psychosomatic Research* 2001;51:729-33.
23. Culhane SE, Watson PJ. Alexithymia, irrational beliefs, and the rational-emotive explanation of emotional disturbance. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy* 2003; 21:57-73.
24. Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamaki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed outpatients? Results from a 6-month follow-up study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2000; 69:303-08.
25. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM, Acklin MW. Alexithymia in panic disorder and simple phobia: a comparative study. *American Journal of Psychiatry* 1993; 150:1105-07.
26. Karukivi M, Joukamaa M, Hautala L, Kaleva O, Haapasalo-Pesu KM, Liuksila PR, et al. Does perceived social support and parental attitude relate

- to alexithymia? A study in Finnish late adolescents. *Psychiatry Research* 2011; 187:254-60.
27. Cox BJ, Swinson RP, Shulman ID, Bourdeau D. Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Compr Psychiatry* 1995; 36:195-8.
 28. Besharat MA. Attachment styles and alexithymia. *Psychological Research* 2009; 24:63-80. [Persian].
 29. Troisi A, D'Argenio A, Peracchio F, Petti P. Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 2001; 189:311-16.
 30. Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press; 2002.
 31. Kooiman CG, Vellinga S, Spinhoven PH, Draijer N, Trijsburg RW, Rooijmans HGM. Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2004;73:107-16.
 32. Montebanacci O, Codispoti M, Baldaro B, Rossi N. Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences* 2004;36:499-507.
 33. Besharat MA. Relations between personality dimensions and alexithymia. *Contemporary Psychology* 2007;4:55-66. [Persian].
 34. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research* 1994;38:33-40.
 35. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences* 2001;30:107-15.
 36. Salminen JK, Saarijarvi S, Toikka T, Kauhanen J, Aarela E. Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in Finish general population. *Journal of Psychosomatic Research* 2006;61:275-8.
 37. Schafer R, Schneider C, Sitte W, Franz M. Evidence of validity of the German version of the TAS-20. *Psychotherapy and Psychosomatic Medicine in Psychology* 2002;52:449-53.
 38. Luminet O, Bagby RM, Wagner H, Taylor GJ, Parker JDA. Relation between alexithymia and the five-factor model of personality: a facet-level analysis. *Journal of Personality Assessment* 1999; 73:345-358.
 39. Wise TN, Mann LS, Shay M. Alexithymia and the five-factor model of personality. *Comprehensive Psychiatry* 1992; 33:147-51.
 40. Wearden A, Cook L, Vaughan-Jones J. Adult attachment, alexithymia, symptom reporting, and health-related coping. *Journal of Psychosomatic Research* 2003;55:341-7.
 41. Wearden AJ, Lamberton N, Crook N, Walsh V. Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: an extension of the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatic Research* 2005;58:279-88.
 42. Hexel M. Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences* 2003;35:1261-70.
 43. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* 2002; 39:281-98.
 44. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences* 2001;30:1311-27.
 45. Gross JJ, Levenson RW. Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology* 1997; 106:95-103.
 46. Kring AM, Werner KH. Emotion regulation and psychopathology. In P, Philipot, RS, Feldman, editors. *The regulation of emotion* (pp. 359-385). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associations; 2004.
 47. Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences* 2012;52:616-621.
 48. Amstader A. Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders* 2008; 22:211-21.
 49. Dewitte M, Houwer JD, Goubert L, Buysse A. A multi-modal approach to the study of attachment-related distress. *Biological Psychology* 2010;85:149-62.
 50. Morley TE, Moran G. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review* 2011;31:1071-82.
 51. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences* 2006;41:1045-53.
 52. Garnefski N, Baan N, Kraaij V. Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences* 2005; 38:1317-1327.
 53. Besharat MA. Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Nursing and Midwifery Quarterly*. In press 2013. [Persian].
 54. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The 20-item Toronto Alexithymia Scale: III reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research* 2003;55:269-75.
 55. Palmer BR, Gignac G, Manocha R, Syough C. A psychometric evaluation of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence* 2004;33:285-305.
 56. Pandey R, Mandal MK, Taylor GJ, Parker JDA. Cross-cultural alexithymia: development and validation of a Hindi translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Clinical Psychology* 1996;52:173-6.
 57. Besharat MA. Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports* 2007;101:209-20. [Persian].
 58. Besharat MA. Reliability, validity, and factorial analysis of a short form of the Inventory of Interpersonal Problems in an Iranian population. *Contemporary Psychology* 2009; 8:25-36. [Persian].
 59. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology* 2004; 55:745-74.
 60. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer;1984.
 61. Thayer JF, Lane RD. A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders* 2000; 61:201-16.
 62. Barlow DH. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist* 2000; 55:1247-63.
 63. Connelly M, Denney DR. Regulation of emotion during experimental stress in alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research* 2007; 62:649-56.