نقش ویژگی‌های شخصیتی ناگویی خلقی در پیش‌بینی نشانه‌های آسیب شناسی روانی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی

بتول احدی[1]

چکیده

زمینه و هدف: از آن جا که نارسایی‌های عاطفی در بروز نشانه‌های آسیب شناسی روانی در اختلالات خلقی، از اهمیت خاصی برخوردارند، این پژوهش به منظور تعیین نقش ویژگی‌های شخصیتی ناگویی خلقی در پیش بینی نشانه‌های آسیب شناسی روانی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی طراحی شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی (مقطعی) بر روی نمونه‌ای به تعداد ۳۲۳ بیمار با اختلال افسردگی اساسی ۳۲ تا ۴۵ ساله (۲۲۵ زن و ۹۸ مرد) با میانگین سن ۳ ± ۳۸ که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعین به درمانگاه‌های روان پزشکی استان اردبیل انتخاب شده بودند انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل مقیاس ناگویی خلقی تورنتو و فهرست تجدید نظر شده نشانه‌های روانی بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که فقط اولین جنبه ناگویی خلقی (دشواری در شناسایی احساسات) تمامی نشانه‌های آسیب شناسی روانی را در بیماران با افسردگی اساسی به طور معنی‌داری پیش بینی می‌کند (P = ۰/۰۰۱). به نظر می‌رسد نقش جنبه‌های دیگر ناگویی خلقی در پیش بینی نشانه‌های آسیب شناختی روانی ناچیز باشد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی، بسیاری از نشانه‌های آسیب شناسی روانی در اختلال افسردگی اساسی با دشواری در شناسایی هیجانات مرتبط است.

واژه‌های کلیدی: ناگویی خلقی، دشواری در شناسایی احساسات، آسیب شناسی روانی، افسردگی اساسی، اضطراب، افسردگی

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۸۷/۱۲/۱۵ *پذیرش مقاله: ۸۸/۴/۱*

مقدمه

ناتوانی در پردازش شناختی (Cognitive processing) اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها ناگویی خلقی (Alexithymia) نامیده می‌شود (۱). ناگویی خلقی، سازه‌ایست چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات (Difficulties identifying feelings)، تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به انگیختگی هیجانی، دشواری در توصیف احساسات (Difficulties Describing Feelings) و قدرت تجسم محدود، افراد مبتلا به ناگویی خلقی، تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند و نشانه‌های بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند (۲).

۱- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران E-mail: bahadi08@gmail.com

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.1.3.6]

بحث پیرامون این که آیا ناگویی خلقی یک صفت باثبات شخصیتی است (۳) و یا یک پدیده وابسته به حالت (State-dependent) که به طور عمده به سطح افسردگی مرتبط است، چالش‌های زیادی را بین پژوهشگران برانگیخته است (۴). مطالعات بالینی نشان می‌دهد که همزمان با کاهش افسردگی، ناگویی خلقی نیز کاهش می‌یابد (۵)؛ با این حال Taylor و Bagby بیان داشته‌اند که بین ثبات مطلق و ثبات نسبی در زمینه صفات شخصیتی تفاوت وجود دارد (۶). شواهد متقاعدکننده‌ای وجود دارد مبنی بر این که ناگویی خلقی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی همزمان با بهبودی افسردگی آنها کاهش می‌یابد (فقدان ثبات مطلق) اما با این وجود تفاوت نسبی در نمرات Alexithymia این افراد در طول زمان ثابت می‌ماند (ثبات نسبی) (۷). نتایج حاصل از یک مطالعه پیگیری پنج ساله بر روی نمرات Alexithymia در مبتلایان به افسردگی اساسی حاکی از ثبات نسبی نمرات ناگویی خلقی بود (۸). ثبات نسبی سازه‌های شخصیتی اندازه‌گیری شده و توانایی آن در پیش بینی تغییرات خلقی در راستای حمایت از این فرضیه است که بخش اعظم تفاوت‌های بین فردی در زمینه ابعاد شخصیتی منعکس کننده تفاوت‌هایی است که در زمینه صفات شخصیتی وجود دارد (نه منعکس کننده تفاوت‌های موجود در زمینه عواطف وابسته به حالت) (۱).

اختلال افسردگی اساسی عبارتست از نشانگانی که تحت سلطه خلق افسرده قرار دارد و بر اساس بیان لفظی و غیر لفظی عواطف غمگین، اضطرابی و یا حالت‌های برانگیختگی نشان داده می‌شود (۹). از مهمترین اختلالات خلقی، اختلال افسردگی یک قطبی و دو قطبی است. تمایز اساسی بین اختلالات یک قطبی و دو قطبی این است که اختلال خلقی یک قطبی تنها به وسیله خلق افسرده مشخص می‌شوند. وقتی اختلال خلقی یک قطبی شدید و ناتوان کننده است و سبب اختلال در عملکرد و فعالیت فرد می‌شود، اختلال افسردگی اساسی عنوان مناسب‌تری برای اختلال محسوب می‌گردد (۹).

سازه Alexithymia نخستین بار توسط سیفنوس (۱۰) مطرح شد و اشاره به نارسایی در بازنمایی ذهنی نمادین هیجانات (Symbolic mental representation) به عنوان مشکل اصلی در بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات روان تنی دارد. پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که Alexithymia با بسیاری از اختلالات روان تنی و روانپزشکی مانند افسردگی اساسی، اختلال استرس پس از سانحه، سوء استفاده و وابستگی به مواد، اختلال جسمانی کردن، اختلالات خوردن و اختلال وحشت و هراس مرتبط است (۶). عقیده بر اینست که Alexithymia عامل خطرساز برای بسیاری از اختلالات روانپزشکی است، زیرا افراد مبتلا به به این عارضه بسیار تحت فشار همبسته‌های جسمانی هیجاناتی هستند که به کلام در نمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجانات شده، سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد (۱۱).

حجم وسیعی از تحقیقات پیشین مؤید این نکته است که نارسایی در تنظیم عواطف با بروز نشانه‌های آسیب شناسی روانی همراه است (۱). پژوهش Saaarijarvi و همکاران (۱۹۹۳) نشان داد که ناگویی خلقی با بسیاری از نشانه‌های روانپزشکی همراه است (۱۲). پژوهش‌های انجام شده در زمینه شیوع ناگویی خلقی در بیماران با اختلالات روانی مختلف حاکی از آنست که سبک وسواسی قدرتمندترین پیش بین ناگویی خلقی است (۱۳). در پژوهشی که توسط Wise و همکاران (۱۹۹۰) انجام شد بیماران با ناگویی خلقی سطوح بالای اضطراب و افسردگی نشان دادند. این پژوهش مبین آن بود که افراد با ناگویی خلقی مستعد نشانه‌های جسمانی کنشی هستند (۱۴).

گرچه ناگویی خلقی به منزله یک صفت شخصیتی سبب مشکلاتی در تنظیم هیجانات می‌شود، اما در زمینه نقش آن در آسیب شناسی روانی فقط یک پژوهش صورت گرفته است. Grabe و همکاران (۲۰۰۴) به بررسی نقش ناگویی خلقی در بروز نشانه‌های آسیب شناسی روانی در نمونه‌ای متشکل از بیماران با اختلالات روانی مختلف پرداختند. این پژوهش نشان داد که جنبه دشواری در شناسایی احساسات ناگویی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.1.3.6]

www.mui.ac.ir

خلقی با ابعاد آسیب شناسی روانی مرتبط است ولی جنبه‌های دیگر آن نقش معنی‌داری در تبیین واریانس نشانه‌های آسیب شناسی روانی ندارند (۱۵). Carver و Miller (۲۰۰۶) معتقدند که نارسایی در تنظیم عواطف نقش مهمی در اختلالات خلقی دارند (۱۶). بررسی نقش ناگویی خلقی در اختلالات خلقی نه تنها یک یافته مهم از لحاظ علمی است بلکه به عنوان پایه‌ای برای تحقیقات کاربردی در جهت شناسایی صفات شخصیتی مرتبط با مشکلات هیجانی به عنوان عوامل سهیم در پدیدآیی اختلالات خلقی می‌تواند مفید واقع شود. این پژوهش می‌تواند با آشکار سازی نقش ناگویی خلقی در اختلال افسردگی رهنمودی مناسب برای پیشگیری و عدم تداوم این اختلال باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین سهم ناگویی خلقی در تبیین نشانه‌های روانی در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی- تحلیلی (مقطعی) انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی بود که در فاصله زمانی بین آذر ۸۵ تا شهریور ۸۷ به یکی از درمانگاه‌های روانپزشکی استان اردبیل مراجعه کرده بودند. نمونه گیری از آذر ۸۵ شروع و تا شهریور ۸۷ ادامه داشت. در طول این مدت از بیمارانی که به تشخیص روانپزشک معالج مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بودند، خواسته می‌شد مقیاس ناگویی خلقی تورنتو و فهرست تجدید نظر شده نشانه‌های روانی را پاسخ دهند. در نهایت ۳۲۳ بیمار (۲۲۵ زن و ۹۸ مرد) مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با دامنه سنی ۴۵-۳۲ سال با میانگین سن ۳ ± ۳۸ سال که فرم رضایت‌نامه را آگاهانه تکمیل و امضا کرده بودند، با روش نمونه گیری در دسترس و به صورت تدریجی انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات

۱- مقیاس Alexithymia تورنتو-۲۰ (Toronto Alexithymia Scale-20) یک آزمون خودگزارش‌دهی ۲۰ سؤالی است که به سه خرده مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی با اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) تقسیم می‌گردد. یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیر مقیاس برای ناگویی خلقی کلی محاسبه می‌شود. این مقیاس توسط آزمودنی تکمیل می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (۱۷). بشارت (۱۳۸۶) در نسخه فارسی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو-۲۰ را تهیه و ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش کرد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است (۱۷).

پایایی باز آزمایی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی خلقی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد (۱۷). روایی همزمان مقیاس ناگویی خلقی تورنتو-۲۰ بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی توسط بشارت (۱۳۸۶) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس ناگویی خلقی کل با هوش هیجانی ($r = -۰/۸۰$ ،$P < ۰/۰۰۱$)، بهزیستی روان‌شناختی ($r = -۰/۷۸$ ،$P < ۰/۰۰۱$) و درماندگی روان‌شناختی ($r = ۰/۴۴$ ،$P < ۰/۰۰۱$) همبستگی معنی‌دار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های ناگویی خلقی و متغیرهای فوق نیز معنی‌دار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو-۲۰ تأیید کردند (۱۷).

۲- آزمون تجدید نظر شده علایم روانی (SCL-90-R) دارای ۹۰ سؤال پنج درجه‌ای است که نشانه‌های آسیب شناسی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.1.3.6]
www.mui.ac.ir

روانی را در نه بعد می‌سنجد: اختلال جسمانی کردن، وسواس اجباری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوییدی و روان پریشی. این مقیاس توسط بیمار تکمیل می‌شود. Dragotis و همکاران (۱۹۷۶) ضرایب همبستگی ابعاد مختلف این پرسشنامه را با پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا از ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (۱۸). یاراحمدی (۱۳۷۶) ضرایب اعتبار همزمان ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ را برای این ابزار به دست آورده‌اند (۱۸).

برای تعیین میزان سهم جنبه‌های ناگویی خلقی (متغیرهای پیش بین) در تبیین واریانس نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی (متغیرهای ملاک) از تحلیل رگرسیون چندگانه (Multiple regression analysis) با روش همزمان تحت نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد.

یافته‌ها

فراوانی اختلال افسردگی اساسی بر حسب سطح تحصیلات وضعیت تأهل و وضعیت شغلی در میان اعضای نمونه در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

همان طور که از جدول ۱ به دست می‌آید، در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی (در دو جنس) سطح تحصیلات دیپلم بالاترین فراوانی را داشته است (۴۰٪ زنان و ۴۵٪ مردان) و اکثر افراد متأهل (۷۰٪ زنان و ۸۰٪ مردان) و شاغل (۶۰٪ زنان و ۷۰٪ مردان) بودند.

رابطه جنبه‌های ناگویی خلقی (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) به عنوان متغیرهای پیش بین وخرده مقیاس‌های SCL-90-R به عنوان متغیرهای ملاک در معادله رگرسیون با روش همزمان تحلیل شد. جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون همزمان بین جنبه‌های ناگویی خلقی به عنوان متغیرهای پیش بین و خرده مقیاس‌های جسمانی کردن، وسواس– اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری ، فوبیا، پارانوییا و روان‌پریشی را به عنوان متغیرهای ملاک نشان می‌دهد.

جدول ۱. فراوانی اختلال افسردگی اساسی بر حسب سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی

		زن		مرد	
		فراوانی	درصد	فروانی	درصد
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۵۶	٪۲۵	۲۰	٪۲۰
	دیپلم	۹۰	٪۴۰	۴۴	٪۴۵
	بالاتر از دیپلم	۷۹	٪۳۵	۳۴	٪۳۵
وضعیت تأهل	مجرد	۶۸	٪۳۰	۲۰	٪۲۰
	متأهل	۱۵۸	٪۷۰	۷۸	٪۸۰
وضعیت شغلی	بیکار	۹۰	٪۴۰	۳۰	٪۳۰
	شاغل	۱۳۵	٪۶۰	۶۸	٪۷۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.1.3.6]
www.mui.ac.ir

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون بین جنبه‌های خلقی (متغیر پیش بین) و خرده مقیاس‌های SCL-90-R

متغیرهای ملاک	متغیرهای پیش بین	ضرایب بتا	t	P
جسمانی کردن R^2 = ۰/۱۴	۱–دشواری در شناسایی احساسات	۰/۲۷	–۳/۷۹	۰/۰۰۱
	۲– دشواری در توصیف احساسات	– ۰/۰۷	۰/۹۹	۰/۰۲
	۳–تفکر عینی	۰/۰۴	۰/۶۷	
وسواس– اجباری R^2 = ۰/۳۴	۱–دشواری در شناسایی احساسات	۰/۳۱	۴/۸۸	۰/۰۰۱
	۲–دشواری در توصیف احساسات	۰/۰۲	۰/۲۵	
	۳–تفکر عینی	–۰/۱۱	۲/۱۱	
حساسیت بین فردی R^2 = ۰/۴۶	۱–دشواری در شناسایی احساسات	۰/۲۵	۴/۴۲	۰/۰۰۱
	۲–دشواری در توصیف احساسات	۰/۰۹	۱/۵۳	
	۳–تفکر عینی	– ۰/۰۷	۱/۵۴	
افسردگی R^2 = ۰/۴۵	۱–دشواری در شناسایی احساسات	۰/۲۸	۴/۹۴	۰/۰۰۱
	۲–دشواری در توصیف احساسات	۰/۰۳	۰/۵۱	
	۳–تفکر عینی	– ۰/۰۹	۱/۷۸	
اضطراب R^2 = ۰/۳۰	۱–دشواری در شناسایی احساسات	۰/۳۹	۵/۹۹	۰/۰۰۱
	۲–دشواری در توصیف احساسات	– ۰/۰۹	۱/۴۲	
	۳–تفکر عینی	– ۰/۰۸	۱/۵۳	
پرخاشگری R^2 = ۰/۲۹	۱–دشواری در شناسایی احساسات	۰/۲۸	۴/۳۴	۰/۰۰۱
	۲–دشواری در توصیف احساسات	۰/۰۳	۰/۳۸	
	۳–تفکر عینی	– ۰/۰۹	۱/۶۰	
فوبیا R^2 = ۰/۲۶	۱–دشواری در شناسایی احساسات	۰/۲۸	۴/۲۱	۰/۰۰۱
	۲–دشواری در توصیف احساسات	– ۰/۰۱	۰/۰۹	
	۳–تفکر عینی	– ۰/۰۱	۰/۲۰	
پارانویا R^2 = ۰/۲۸	۱–دشواری در شناسایی احساسات	۰/۱۶	۲/۴۴	۰/۰۵
	۲–دشواری در توصیف احساسات	۰/۱۵	۲/۳۰	۰/۰۵
	۳–تفکر عینی	– ۰/۰۴	۰/۷۹	
روانپریشی R^2 = ۰/۴۲	۱–دشواری در شناسایی احساسات	۰/۳۴	۵/۷۱	۰/۰۰۱
	۲–دشواری در توصیف احساسات	۰/۰۳	۰/۵۲	
	۳–تفکر عینی	۰/۰۰	– ۰/۰۸	

جدول ۲ حاکی از آنست که ۱۴٪ واریانس مربوط به جسمانی کردن، ۴۶٪ واریانس مربوط به حساسیت بین فردی، ۴۵٪ واریانس مربوط به افسردگی، ۳۰٪ واریانس مربوط به اضطراب، ۲۹٪ واریانس مربوط به پرخاشگری، ۲۶٪ واریانس مربوط به فوبیا و ۴۲٪ واریانس مربوط به روانپریشی به وسیله دشواری در شناسایی احساسات تبیین می‌شود. در حالی که ۳۴٪ واریانس مربوط به وسواس–اجباری به وسیله دشواری در شناسایی احساسات و تفکر عینی تبیین می‌شود و ۲۸٪ واریانس مربوط به پارانویا به وسیله دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات تبیین می‌شود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.1.3.6]
www.mui.ac.ir

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه، تعیین سهم ناگویی خلقی در تبیین نشانه‌های روانی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود. بررسی پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که در زمینه رابطه بین ناگویی خلقی و اختلالات روانی تحقیقات بسیاری صورت گرفته است اما نمونه‌های مورد مطالعه در این پژوهش‌ها نمونه‌های ناهمگونی بوده‌اند و طیف وسیعی از اختلالات روانی مختلف در نمونه‌های مورد مطالعه وجود داشته است (۱۵). در مطالعه انجام شده بر خلاف تحقیقات پیشین رابطه بین ناگویی خلقی و نشانه‌های آسیب شناسی روانی فقط بر روی نمونه‌ای متشکل از مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی مورد مطالعه قرار گرفت.

مرور یافته‌های پژوهشی در زمینه رابطه بین ناگویی خلقی و افسردگی، مبین شیوع بالای ناگویی خلقی (۴۸-۱۱ درصد) در میان افراد افسرده است (۱۹) و همبودی مکرر (Frequent comorbidity) ناگویی خلقی و افسردگی در پژوهش‌های زیادی گزارش شده است (۱۹). از لحاظ نظری بین ناگویی خلقی (به عنوان نارسایی در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات) و افسردگی شباهت‌های بسیاری وجود دارد. توانایی ضعیف در شناسایی و ابراز هیجانات، ظرفیت پایین خیالپردازی و تفکر عینی از ویژگی‌های اساسی در ناگویی خلقی است. سرکوبی عواطف، توانایی کاهش یافته برای ابراز هیجانی به دیگران و خلق پایین و ناراحت نیز از ویژگی‌های اساسی در افسردگی است (۱۴). بنابراین به صورت نظری می‌توان بین ناگویی خلقی و افسردگی ارتباط برقرار کرد.

اگرچه نارسایی در تنظیم عواطف از جنبه‌های مهم اختلالات خلقی است، با این حال نقش ناگویی خلقی به عنوان یک صفت شخصیتی مرتبط با نارسایی در تنظیم عواطف در اختلال افسردگی اساسی مورد مطالعه قرار نگرفته است. از این رو مطالعه حاضر به بررسی نقش جنبه‌های ناگویی خلقی در پیش‌بینی نشانه‌های روانی در اختلال افسردگی اساسی پرداخت. پژوهش انجام شده نشان داد که جنبه دشواری در شناسایی احساسات Alexithymia مهمترین و قویترین پیش بینی کننده آسیب شناختی در مبتلایان به افسردگی اساسی است و به نظر می‌رسد جنبه‌های دیگر Alexithymia، نقش اندکی در این زمینه داشته باشند. این یافته همسو با نتایج مطالعاتی است که به بررسی تأثیر کاهش نشانه‌های افسردگی بر کاهش ویژگی‌های ناگویی خلقی پرداخته‌اند (۵). نتایج این دسته از پژوهش‌ها حاکی از آن بود که با درمان و یا کاهش نشانه‌های افسردگی، ویژگی‌های ناگویی خلقی نیز کاهش می‌یابد. نتایج مطالعه حاضر مبین آنست که در بروز و شدت نشانه‌های آسیب شناسی روانی در اختلال افسردگی اساسی، دشواری در پردازش شناختی ادراکات هیجانی نقش اساسی دارد. از این رو برای مطالعه و تعیین عواملی که در پدید آیی و تداوم اختلال افسردگی اساسی تأثیر دارند، پرداختن به نقش جنبه دشواری در شناسایی احساسات ناگویی خلقی ضرورت دارد.

از محدودیت‌های این پژوهش جمع آوری اطلاعات بر اساس مقیاس‌های خودگزارش دهی بود. از این رو با در نظر گرفتن تأثیر ادراکات فاعلی در بیماران مورد پژوهش پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی غیر از شیوه خودگزارش دهی از سایر شیوه‌های جمع‌آوری اطلاعات که تأثیر خود بیمار در آنها کمرنگ‌تر است، نظیر ثبت میزان نشانه‌های آسیب شناسی روانی از طریق مشاهده‌گران متخصص، نیز استفاده شود.

محدودیت دیگر پژوهش حاضر آن است که هدف از این مطالعه بررسی رابطه همزمانی (همبستگی) بین متغیرهای مورد مطالعه بوده است و همین امر محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی از روش طولی برای روشن‌سازی نقش ناگویی خلقی در بروز نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی استفاده شود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.1.3.6]
www.mui.ac.ir

سپاسگزاری

بدین وسیله از مسؤولین محترم درمانگاه‌های دولتی ایثار و علوی و کلینیک خصوصی سپند و همچنین از تمامی روان‌پزشکان محترمی که در انجام این تحقیق مساعدت نموده‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Taylor GJ, Bagby RM. An overview of the alexithymia construct. In: Bar-On R, Parker JD, Editors. The handbook of emotional intelligence : theory, development, assessment, and application at home, school and in the workplace. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2000. p. 263-76.
2. Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM, Acklin MW. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. J Psychosom Res 1992; 36(5): 417-24.
3. Picardi A, Toni A, Caroppo E. Stability of alexithymia and its relationships with the 'big five' factors, temperament, character, and attachment style. Psychother Psychosom 2005; 74(6): 371-8.
4. De Gennaro L, Martina M, Curcio G, Ferrara M. The relationship between alexithymia, depression, and sleep complaints. Psychiatry Res 2004; 128(3): 253-8.
5. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. J Psychosom Res 2001; 51(6): 729-33.
6. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. Psychother Psychosom 2004; 73(2): 68-77.
7. Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ. An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. Psychother Psychosom 2001; 70(5): 254-60.
8. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka T. Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. Psychother Psychosom 2006; 75(2): 107-12.
9. Abela JR, Skitch SA. Dysfunctional attitudes, self-esteem, and hassles: cognitive vulnerability to depression in children of affectively ill parents. Behav Res Ther 2007; 45(6): 1127-40.
10. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. Psychother Psychosom 1973; 22(2): 255-62.
11. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD, Grotstein J. Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
12. Saarijarvi S, Salminen JK, Tamminen T, Aarela E. Alexithymia in psychiatric consultation-liaison patients. Gen Hosp Psychiatry 1993; 15(5): 330-3.
13. Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM, Acklin MW. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. J Psychosom Res 1992; 36(5): 417-24.
14. Wise TN, Mann LS, Hill B. Alexithymia and depressed mood in the psychiatric patient. Psychother Psychosom 1990; 54(1): 26-31.
15. Grabe HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. Am J Psychiatry 2004; 161(7): 1299-301.
16. Carver CS, Miller CJ. Relations of serotonin function to personality: current views and a key methodological issue. Psychiatry Res 2006; 144(1): 1-15.
17. Besharat M. The relations between personality dimensions and alexithymia. Contemporary Psychology 2007; 2(2): 55-67. [In Persian].
18. Abolghasemi A, Narimani M. Psychological tests. Ardebil: Bagh rezvan Publication; 2005. p. 45-93. [In Persian].
19. Honkalampi K, Saarinen P, Hintikka J, Virtanen V, Viinamaki H. Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. Psychother Psychosom 1999; 68(5): 270-5.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.1.3.6]

www.mui.ac.ir

Role of alexithymic personality features in predicting psychopathological symptoms in patients with major depression

Ahadi B[1]

Abstract

Aim and Background: Fundamental dysfunctions in affective regulation have particular importance in development of psychological symptoms in mood disorders. The study investigated the role of alexithymic personality features to predict psychopathological symptoms in patients with major depression.

Method and Materials: This was a longitudinal descriptive study. The sample consisted of 323 patients with major depression (225 women, 98 men; 32-45 years old, mean age = 38, SD = 3). They had referred to psychiatric clinics of Ardebil province and were enrolled in the study through convenient sampling after completing and signing informed consent forms. The instruments used for data collection were Toronto Alexithymia Scale-20 and Symptom Checklist-90-R. Data were analyzed using multiple regression analyses.

Findings: Results demonstrated that only the first alexithymia facet (difficulties with identifying feelings) was a significant predictor for all psychopathological symptoms in patients with major depression (P = 0.001). The contributions of other facets of alexithymia appeared to be almost negligible.

Conclusions: In general many psychopathological symptoms in major depression are associated with the patients' inability to identify emotions.

Keywords: Alexithymia, difficulties with identifying feelings, psychopathology, major depression, anxiety, depression

Type of article: Research

Received: 05.03.2009 *Accepted: 22.06.2009*

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran.
E-mail: Mostafajafari2007@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.1.3.6]
www.mui.ac.ir