

Investigating the relationship between emotion regulation and emotional processing with Alexithymia in men with substance abuse in Isfahan city

Neda Beygi¹, Sara Taheri², Maryam Assar zadegan^{3*}

1. MSC Student, Department of Psychology and Education, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Isfahan, Iran.
2. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
3. MSC Student, Department of Psychology and Education, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Isfahan, Iran.

OPEN ACCESS Research Article

Correspondence : Maryam Assar zadegan
maryamasar zadegan702@gmail.com

Received: March 26, 2025
Accepted: April 29, 2025
Published: Spring 2025

Citation: Beygi, N, Taheri, S, Assar zadegan, M. (2025). Investigating the relationship between emotion regulation and emotional processing with Alexithymia in men with substance abuse in Isfahan city. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 3(1): 1-18.

Publisher's Note: MSDS stays neutral with regard to jurisdictional claims in published material and institutional affiliations.

[doi:org 10.71610/psych.2025.1186223](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1186223)



Copyright: Authors retain the copyright and full publishing rights.

Publishing by Islamic Azad University of Zafedan. This article is an open access article licensed under the

[Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Abstract

The purpose of the present study is to investigate the relationship between emotional regulation, emotional processing and alexithymia in people suffering from substance abuse.

The method of this study is a descriptive correlation type. The statistical population of this study is made up of all addicts who have referred to addiction treatment clinics in Isfahan since 1402-1403. A number of 50 men with substance abuse were selected by the available method from among people undergoing detoxification in a clinic in Isfahan city. In order to collect data, the Gross Emotion Regulation Strategies Questionnaire, Baker Emotional Processing Questionnaire and Toronto Alexithymia Questionnaire were used. The research data were analyzed with SPSS software version 24. The results showed that the effect of emotional processing and emotional regulation on alexithymia was significant but reversed. Also, there is a significant and inverse correlation between the variables of general emotion processing and alexithymia, and there is a correlation between general emotional regulation and alexithymia, and finally, there is a correlation between general emotion processing and general emotion regulation.

Key words: Emotional regulation, Emotional processing, Alexithymia, Substance abuse.

Extended Abstract

Introduction

Substance abuse is a complex psychological and social issue that is often associated with various emotional and cognitive problems. Among the psychological variables that may play a role in the onset, continuation, and relapse of substance abuse, emotional regulation, emotional processing, and alexithymia (difficulty in identifying and expressing emotions) are of particular importance. Emotional dysregulation and impaired emotional processing can lead individuals to use substances as a maladaptive coping strategy. On the other hand, alexithymia may act as a mediating factor that intensifies emotional difficulties and hinders adaptive coping. The purpose of the present study is to investigate the relationship between emotional regulation, emotional processing, and alexithymia in individuals with substance use disorder, with the aim of shedding light on the emotional mechanisms that may underlie addictive behaviors.

Methodology

This research employed a descriptive-correlational design to explore the associations between the psychological variables. The statistical population included all individuals with substance use disorders who referred to addiction treatment centers in Isfahan during the Iranian calendar years 1402–1403. A sample of 50 men undergoing detoxification was selected through convenience sampling from one of the active addiction treatment clinics in Isfahan. To gather data, three standardized self-report instruments were utilized: the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) developed by Gross, the Emotional Processing Scale (EPS) developed by Baker, and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Data analysis was conducted using SPSS software version 24, and Pearson correlation coefficients were calculated to examine the relationships between variables.

Discussion and Result

The findings of the study revealed that both emotional regulation and emotional processing have a significant but inverse relationship with alexithymia. Specifically, individuals with higher levels of emotional dysregulation and poorer emotional processing skills tend to experience more difficulties in identifying and articulating their emotional states. The results indicated a significant negative correlation between general emotional processing and alexithymia, as well as between emotional regulation and alexithymia. Furthermore, a positive and significant correlation was observed between emotional regulation and emotional processing, suggesting that these two constructs may function synergistically in individuals' emotional experiences. These results highlight the role of emotional capacities in substance use and recovery processes. It is suggested that therapeutic interventions targeting emotional awareness, regulation strategies, and emotional expression may be beneficial in the treatment of substance use disorders. Further studies with larger and more diverse samples are recommended to generalize these findings and to explore possible mediating and moderating factors in the relationship between these emotional variables.

بررسی رابطه تنظیم هیجان و پردازش هیجانی با ناگویی هیجانی

در مردان با سوء مصرف مواد در شهر اصفهان

ندا بیگی^۱، سارا طاهری^۲، مریم عصارزاده گان^{۳*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران.

۲- دانشجوی دکترا روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران.

چکیده

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: مریم عصارزاده گان

maryamasarzagdegan702@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱/۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۹

تاریخ انتشار: بهار ۱۴۰۴

استناد: بیگی، ندا، طاهری، سارا، عصارزاده گان، مریم. (۱۴۰۴).

بررسی رابطه تنظیم هیجان و پردازش هیجانی با ناگویی

هیجانی در مردان با سوء مصرف مواد در شهر اصفهان.

فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری بهار ۱۴۰۴

۱۸-۱۳.

یادداشت ناشر: MSDS در خصوص ادعاهای قضایی در

مطالب منتشر شده وابستگی های سازمانی بی طرف می ماند.

[doi:org 10.71610/psych.2025.1186223](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1186223)



کپی رایت: نویسندگان حق نشر و حقوق کامل انتشار را برای

خود محفوظ می دارند.

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.

منتشر شده توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان. این

مقاله، یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز

Creative Commons Attribution 4.0

International (CC BY 4.0) منتشر شده است.

مقدمه

امروزه اعتیاد به مواد مخدر و داروها به یکی از بزرگ ترین نگرانی های مرتبط با سلامت عمومی افراد در دنیای مدرن تبدیل شده است (بیچر، ۲۰۱۸) که عوامل متعدد زیستی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و داروشناختی در پیدایش آن نقش اساسی دارند (گالانتر، ۲۰۰۶).^۲ 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، 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، حدود ۳۵ میلیون نفر از اختلالات مصرف مواد رنج می برند (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۹). 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، 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 پردازی ها مشخص می شود و سبک شناختی عینی، عملگرا و واقعیت مدار یا تفکر عینی (دافنی و رنه، 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 ای نسبت به دیگران در این افراد، مشکلات بین شخصی متعدد در آن ها مشاهده شده است (مگنوکو و بیلو، ۲۰۱۷ و گیلو، لی، ژانگ، ژایو، کونگ و همکاران، ۲۰۱۸).

ناگویی هیجانی با چندین ویژگی مشخص میشود: الف) دشواری در شناسایی احساسات^{۱۰} و تمایز بین هیجان ها و احساس های بدنی، ب) دشواری در توصیف احساسات^{۱۱} و یا برقراری ارتباط با دیگران، ج) و تفکر متمرکز بر بیرون^{۱۲} (پارکر، تیلور، بگی و آکلین، ۱۹۹۳). 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، ۲۰۱۳).

^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

^{۱۸} - Lemche, Brammer, David, Surguladze & et al.

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" مفهوم سازی کرد (پاندی، ساکسنا و دویی، 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، 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، تیلور، استابروک، شل و وود، 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، ۱۹۹۴).

تنظیم هیجان که از آن به عنوان مقوله ای مشتمل بر (الف) آگاهی و درک هیجانات^۴ (ب) پذیرش هیجانات^۵ (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 (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). براساس مدل گراس^۶ (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، ۲۰۲۱).

همچنین پردازش هیجانی در افرادی که دارای ناگویی هیجانی هستند با نقص ذهنی در تشخیص هیجانات و تنظیم کارآمد آنها رابطه دارد (نام، لی، لی و هور، ۲۰۲۰).

لازم به ذکر است دیگر شواهد بیان می کنند که ناگویی هیجانی با اختلال در تمامی مراحل پردازش هیجانی و تنظیم هیجانی رابطه دارد و می تواند منجر به بیماری های بالقوه جسمی و روانی گردد (پانیوتو، پانتلی و ولمینکس، ۲۰۱۹)^{۱۳}.

^۴ Alexithymia

^۵ - Emotion Regulation Disorders

^۶ - Pandey, Saxena & Dubey

^۷ - DaSilva, Vasco & Watson

^۸ - Parker, Taylor, Eastabrook, Schell, & Wood

^۹ - Thompson

^{۱۰} - Awareness and Understanding of Emotions

^{۱۱} - acceptance of emotions

^{۱۲} - Gratz & Roemer

^{۱۳} - Gross

^{۱۴} - Luminet, Nielson & Ridout

^{۱۵} - Nam, Lee, Lee & Hur

^{۱۶} - Panayiotou, Panteli & Vlemingx

همچنین براساس ادبیات پژوهشی می توان گفت که ناگویی هیجانی می تواند با نقایصی در تشخیص و تنظیم هیجان در هر دو حوزه شنیداری و دیداری روبرو باشد (وانگ، چن، گورلیش، آلمان، ژو و همکاران، ۲۰۲۱).

ضمناً یافته ها بیانگر آن بوده که افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجان استفاده می کنند ناگویی هیجانی کمتری را تجربه می کنند (دانادل و زاده محمدی، ۱۴۰۳).

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^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات فرض می کنند که پردازش هیجانی در دراز مدت منجر به بهبود بهزیستی فرد می شود (هانت^۳، ۱۹۹۸).

از نظر راجمن^۴ (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 (همیچی، هاشیرو و میاکه^۵، ۲۰۱۸).

با توجه به افزایش شیوع مصرف مواد مخدر در ایران طی سال های اخیر که میزان گسترده ای از جمعیت جوان را درگیر کرده و با توجه به آثار منفی اعتیاد بر اجتماع و بنیان خانواده، این موضوع می تواند از موضوعات بسیار مهم و مورد توجه برای آزمون طرح های پژوهشی باشد. همچنین مصرف مواد مخدر امکان دارد به دلیل عدم توانایی تنظیم هیجان یا پردازش هیجانی مناسب ایجاد شود و آسیب های شدیدی به بطن افراد دارای سوء مصرف، خانواده ها و اجتماع وارد آورد. همینطور با عنایت به این نکته که تا به امروز پژوهشی به شکل همزمان به بررسی رابطه میان تنظیم هیجان و پردازش هیجانی با ناگویی هیجانی نپرداخته است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف پاسخ دهی به فرضیه زیر انجام گرفت:

تنظیم هیجان و پردازش هیجانی با ناگویی هیجانی در مردان مبتلا به سوء مصرف مواد شهر اصفهان رابطه دارد.

روش اجرای پژوهش

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 که تعداد آنها حدود ۹۱۲ نفر می باشد که تحت درمان متادون می باشند و برای پژوهش های توصیفی از نوع همبستگی حجم نمونه حداقل برابر ۵۰ نفر توصیه شده است (دلور، 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 ۶۰ 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 (هروئین و شیشه)، در این پژوهش اصول اخلاقی از جمله شرکت داوطلبانه افراد در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات، عدم ثبت نام و نام خانوادگی افراد و توصیف هدف از پژوهش رعایت شد.

¹ - Wang, Chen, Goerlich, Aleman, Xu & LOU

² - Wu

³ - Hunt

⁴ - Rachman

⁵ - Himachi, Hashiro & Miyake

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. کارمین 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): فرم اولیه مقیاس آلکسی تایمیا^۱ ۲۶ سوآلی بود که در سال ۱۹۸۵ توسط تیلور، راین و باگبی^۲ ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط باگبی، تیلور و پارکر^۳ تجدید نظر و به فرم ۲۰ سوآلی تبدیل شد. باگبی و همکاران (۱۹۹۴) دریافتند که در پژوهش اعتباریابی آنها، TAS-20 واجد سه عامل ساختاری است که با سازه ی ناگویی عاطفی همخوانی داشت. پژوهش های دیگر نیز از این نتایج حمایت کردند (باک^۴ و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از افشاری، ۱۳۸۷). مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو دارای ۲۰ سوآل 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 به دست می آید. در ضمن سوآلات 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). مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو دارای سه خرده مقیاس دشواری در تشخیص احساسات^۵ دشواری در توصیف احساسات^۶ و تفکر عینی^۷ (برون مدار) می باشد.

دشواری در تشخیص احساسات (DIF): شامل ۷ سوآل می باشد که با جمع زدن نمرات سوآلات (۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴) به دست می آید.

دشواری در توصیف احساسات (DDF): شامل ۵ سوآل می باشد که با جمع زدن نمرات سوآلات (۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷) به دست می آید. تفکر عینی یا برون مدار (XOT): شامل ۸ سوآل می باشد که با جمع زدن نمرات سوآلات (۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) به دست می آید (کریمی راد، ۱۳۹۲).

در اکثر پژوهش ها، نقطه برش^۸ برای نمره کل مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو ۶۰ یا ۶۱ در نظر گرفته می شود که از یک گروه کوچک بیمار، به دست 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

افشاری (۱۳۸۷) در پژوهشی بر روی نمونه ای 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.

^۱-Toronto Alexithymia Scale

^۲-Taylor, Ryan & Bagby

^۳-Parker

^۴-Bach

^۵. Difficulty Identifying Feeling (DIF)

^۶. Difficulty Describing Feeling (DDF)

^۷. Externally Oriented Thinking (EOT)

^۸. Cut-off point

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 به دست 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 به دست آمده است. سئو، چانگ، ریم^۳ و جئونگ^۴ (۲۰۰۹) با پژوهش بر روی نوجوانان ۱۲-۱۸ ساله غیربالینی کره ای، پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ گزارش نمودند.

- کوئیمان، اسپینهن و تریجسبرگ^۵ (۲۰۰۲) پایایی 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
پایایی بازآزمایی	۰/۷۴	۰/۷۱	۰/۶۸	۰/۶۶

سازه‌ی 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 هیجان‌ها آشکار می‌شود. افراد مبتلا به ناگویی عاطفی با توانایی کاهش یافته برای بازشناسی و توصیف احساسات و گسترش تخیلات و یک سبک شناختی انعطاف ناپذیر مشخص می‌شود (سیف‌نوس^۶، ۱۹۷۳؛ به نقل از سلیکا^۷ و همکاران، ۲۰۱۰). 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.

^۱. Seo

^۲. Chung

^۳. Rim

^۴. Jeong

^۵. Kooimana, Spinhoven & Trijsburg

^۶. Sifneos

^۷. Celika

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 مقیاس های ناگویی عاطفی و متغیر های فوق نیز معنی دار 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). 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، $0/37$ به دست 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 $-0/72$ به دست آمد.

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).

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.

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 $0/54$ به دست آورد که حاکی از روایی همگرایی آزمون است.

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

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 متغیر های 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 متغیر های پژوهش و زیرمقیاس های آن ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می شود. نتایج این آزمون در جدول ۲ قابل مشاهده است.

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

متغیر	سرکوبی	تجربه هیجانات ناخوشایند	کنترل هیجان	اجتناب	نشانه های هیجان ات پردازش نشده	پردازش هیجان کل	ارزیابی مجدد	سرکوبی	تنظیم هیجان کل	ناگویی هیجان
-------	--------	-------------------------	-------------	--------	--------------------------------	-----------------	--------------	--------	----------------	--------------

^۱ - Shapiro-Wilk

۰/۵۷۸ —	۰/۴۳۶ .	۰/۳۱ .	۰/۶۱۰ .	۰/۲۹۱ .	۰/۱۷۳ .	۰/۶۳۸ .	۰/۴۹۰ .	***	ضریب همبستگی	سرکوبی
۰/۰۰۰ .	۰/۰۰۲ .	۰/۸۳۳ .	۰/۰۰۰ .	۰/۰۴۰ .	۰/۲۲۹ .	۰/۰۰۰ .	۰/۰۰۰ .	***	معنی داری	
۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	***	تعداد	
۰/۸۰۶ —	۰/۵۶۹ .	۰/۲۳۷ .	۰/۸۴۸ .	۰/۶۱۸ .	۰/۳۰۶ .	۰/۷۱۴ .	***	***	ضریب همبستگی	تجربه هیجانات ناخوش ایند
۰/۰۰۰ .	۰/۰۰۰ .	۰/۰۹۸ .	۰/۰۰۰ .	۰/۰۰۰ .	۰/۰۳۱ .	۰/۰۰۰ .	***	***	معنی داری	
۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	***	***	تعداد	
۰/۸۵۳ —	۰/۶۱۰ .	۰/۱۹۸ .	۰/۹۱۲ .	۰/۶۰۱ .	۰/۳۱۵ .	***	***	***	ضریب همبستگی	کنترل هیجان
۰/۰۰۰ .	۰/۰۰۰ .	۰/۱۶۸ .	۰/۰۰۰ .	۰/۰۰۰ .	۰/۰۲۶ .	***	***	***	معنی داری	
۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	***	***	***	تعداد	
۰/۳۹۴ —	۰/۲۰۲ .	۰/۱۹ —	۰/۳۹۱ .	۰/۲۷۲ .	***	***	***	***	ضریب همبستگی	اجتناب
۰/۰۰۵ .	۰/۱۵۹ .	۰/۸۹۸ .	۰/۰۰۵ .	۰/۰۵۶ .	***	***	***	***	معنی داری	
۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	***	***	***	***	تعداد	
۰/۸۲۵ —	۰/۶۳۸ .	۰/۱۸۳ .	۰/۸۲۱ .	***	***	***	***	***	ضریب همبستگی	هیجانات پردازش نشده
۰/۰۰۰ .	۰/۰۰۰ .	۰/۲۰۳ .	۰/۰۰۰ .	***	***	***	***	***	معنی داری	
۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	***	***	***	***	***	تعداد	
۰/۹۶۰ —	۰/۶۹۷ .	۰/۲۲۴ .	***	***	***	***	***	***	ضریب همبستگی	پردازش هیجانی کل

۰/۰۰۰	/۰۰۶ .	۰/۰۰۰	۰/۱۱۹	***	***	***	***		***	***	معنی داری	
۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	***	***	***	***		***	***	تعداد	
۰/۲۸۰ -	/۹۶۸ .	۰/۲۹۱	***	***	***	***	***		***	***	ضریب همبستگی	ارزیابی مجدد
۰/۰۴۹	/۰۰۰ .	۰/۰۴۰	***	***	***	***	***		***	***	معنی داری	
۵۰	۵۰	۵۰	***	***	***	***	***		***	***	تعداد	
۰/۶۹۳ -	/۵۲۱ .	***	***	***	***	***	***		***	***	ضریب همبستگی	سرکوبی
۰/۰۰۰	/۰۰۰ .	***	***	***	***	***	***		***	***	معنی داری	
۵۰	۵۰	***	***	***	***	***	***		***	***	تعداد	
۰/۴۳۱	***	***	***	***	***	***	***		***	***	ضریب همبستگی	تنظیم هیجان کل
۰/۰۰۲	***	***	***	***	***	***	***		***	***	معنی 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)

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			

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.

جدول ۳: تحلیل واریانس مجموع مجذورات حاصل از رگرسیون

مدل	ضرایب استاندارد	غیر	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

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. $F=۰/۰۰۱$ شده است و $۳۷۱/۳۷۱=$

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

مدل	ضرایب استاندارد	غیر	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	-۲/۴۲۵	۰/۰۴۷

نتایج در جدول ۴ نشان می دهد متغیرهای پردازش هیجانی با مقدار آماره $-۲۴/۴۱۶$ و سطح معناداری $۰/۰۰۱$ و تنظیم هیجانی با مقدار آماره $-۲/۴۲۵$ و سطح معناداری $۰/۰۴۷$ پیش بینی کننده ناگویی هیجانی هستند.

بحث و نتیجه گیری

در این قسمت به بحث و نتیجه گیری پیرامون یافته های حاصل از پژوهش مبنی بر ارتباط میان تنظیم هیجانی و پردازش هیجانی باناگویی هیجانی در افراد با سوء مصرف مواد پرداخته شده است. از آنجا که ناگویی هیجانی از جمله عواملی است که بر سوء مصرف مواد مخدر تاثیرگذار است و می تواند با مولفه های تنظیم هیجان و پردازش هیجانی در ارتباط باشد، تصمیم گرفتیم پژوهشی با هدف بررسی رابطه میان تنظیم هیجان و پردازش هیجانی با ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد انجام دهیم.

طبق یافته های پژوهش حاضر تنظیم هیجان با ناگویی هیجانی رابطه دارد و همچنین پردازش هیجانی نیز با ناگویی هیجانی رابطه دارد؛ همچنین بین تنظیم هیجان، پردازش هیجانی و ناگویی هیجانی همبستگی وجود دارد. لازم به ذکر است بنظر می آید که میان متغیرهای پردازش هیجانی و ناگویی هیجانی همبستگی معنادار و معکوس وجود دارد که نشان می دهد با افزایش میزان پردازش هیجانی، میزان ناگویی هیجانی در افراد کاهش می یابد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه میان تنظیم هیجان و پردازش هیجان با ناگویی هیجانی در مردان با سوء مصرف مواد انجام گرفته است. این پژوهش به وضوح نشان می دهد که اعتیاد به مواد مخدر با مسائل و مشکلات هیجانی از جمله دشواری در تنظیم هیجانات، پردازش هیجانات و در نهایت ناگویی هیجانی مرتبط می باشد.

نتایج این پژوهش با یافته های (پریس، مهتا، پترووا، سیکا، بیوربرگ، بچرا، گروس، ۲۰۲۳) مبنی بر الکی 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 خشی 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 درک تعامل بین شناخت و احساسات نقش مهمی ایفا کند؛ (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱)، در پژوهشی با هدف بررسی پردازش هیجان شنیداری در ناگویی هیجانی بیان کردند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در واقع نقص هایی را در پردازش هیجانات شنیداری نشان می دهند که یافته های این پژوهش را می توان به صورت مستقیم و همسو با پژوهش حاضر دانست؛ (نام، لی، لی و هور، ۲۰۲۰)، در پژوهشی به بررسی میزان فنوتیپ ناگویی هیجانی و سهم آن در عملکردهای اجتماعی مانند تنظیم هیجانات در جمعیت عمومی پرداختند. در این پژوهش بیان شد که افرادی که دارای ناگویی هیجانی اند، دارای یک نقص ذهنی در تشخیص و تنظیم هیجانات می باشند. نتایج پژوهش ذکر شده از این نظر با پژوهش حاضر مبنی بر رابطه میان تنظیم هیجان با ناگویی هیجانی به شکل مستقیم همسو می باشد.

در تبیین یافته های فوق می توان اذعان داشت که با توجه به نتایج حاصل شده از پژوهش (لومینت، نیلسون، ریدوت، ۲۰۲۱)، ناگویی هیجانی منعکس کننده نقصی در پردازش شناختی و تنظیم حالات هیجانی می باشد؛ برای کشف روابط بین ناگویی هیجانی و پاسخ عاطفی، ۵۰ سالمند در زمینه های مختلف مورد مطالعه قرار گرفتند از جمله مواجهه اولیه با یک فیلم هیجان انگیز، مواجهه دوم با آن محرک، گزارش نشخوار فکری و اشتراک گذاری اجتماعی و توصیف واکنش عاطفی آنها (بازخوانی کلامی). جنبه های سازه ناگویی هیجانی در مواجهه اولیه با پاسخ های احساسی کمتر در سطح شناختی-تجربی همراه بود، اما با پاسخ های احساسی بالاتر در سطح فیزیولوژیکی که با ضربان قلب اندازه گیری می شد. در مواجهه دوم، نتایج برای پاسخ های فیزیولوژیکی تکرار شد. جنبه های خاصی از ناگویی هیجانی همچنین با گزارش های کمتر نشخوار فکری و اشتراک گذاری اجتماعی مربوط به جنبه های عاطفی و با نسبت کمتری از کلمات احساسی مرتبط با محرک عاطفی در طول بازخوانی کلامی مرتبط بود. این مسئله از آن حیث منطقیست که افرادی که دارای نقص در پردازش هیجانی هستند احتمالاً پاسخ های عاطفی کمتری نسبت به موقعیت های مختلف داشته و در بازخوانی کلامی محرک عاطفی مشکل دارند که در نهایت به ناگویی هیجانی منجر می شود؛ در پژوهش دیگری (پانیوتو، پانتلی و ولمینکس، ۲۰۱۹) اذعان داشتند افراد دارای ناگویی هیجانی در مراحل پردازش هیجان، چه از نظر روانی و چه فیزیولوژیک، دارای تنظیم غیر قابل انعطاف هیجانات هستند؛ افزایش میزان پردازش شناختی و تنظیم انعطاف پذیری شناختی می تواند با کاهش ناگویی هیجانی همراه باشد؛ آنها برای این پژوهش طیفی از فرآیندها را شناسایی کردند که سازگاری آنها با محیط عاطفی را مشخص می کنند آنها برای این آزمون یک مدل پنج مرحله ای پردازش و تنظیم هیجان توصیف کردند پیش بینی، پاسخ، بازیابی، عادت کردن و استراحت به عنوان بخشی از یک مجموعه از پاسخ ها به چالش های احساسی، زیرا این چالش ها به تدریج مورد انتظار، نزدیک، مزمن یا تکرار می شوند. در نهایت به این نتیجه گیری رسیدند که افزایش میزان پردازش شناختی و تنظیم انعطاف پذیری شناختی می تواند با کاهش ناگویی هیجانی همراه باشد؛

این نتیجه معقول به نظر می آید چرا که زمانی که افراد نتوانند مراحل پردازش هیجانی را به درستی طی کنند، احتمالاً در بیان آن‌ها نیز دارای مشکل بوده و با چالش روبرو می‌شوند و می‌توانند دچار ناگویی هیجانی شوند؛ ضمناً در تبیین رابطه میان تنظیم هیجانات و ناگویی هیجانی می‌توان به پژوهش (شاهی و زاده محمدی، ۱۴۰۳) اشاره کرد؛ این پژوهش با هدف بررسی اثر راهبردهای تنظیم هیجان بر ناگویی هیجانی و نقش میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی انجام گرفت؛ در این پژوهش تلاش بر آن بوده که میزان خود شفقتی دانشجویان با راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان (مثل ارزیابی و بازنگری مجدد) را با دانشجویان دارای راهبردهای غیر انطباقی (مثل سرکوبی) مقایسه و تاثیر آن بر ناگویی هیجانی بررسی شود. پژوهشگران پس از آزمایش بیان کردند، افرادی که از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مانند ارزیابی و بازنگری مجدد استفاده می‌کنند، شفقت به خود بالاتری داشته و در نهایت در آن‌ها ناگویی هیجانی به شکل معناداری کاهش می‌یابد این نتیجه‌گیری از آن حیث منطقی است که افرادی که از راهبردهای موثر تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند بهتر می‌توانند هیجانات خود را تجربه کرده و در نتیجه با خود مهربان‌تر باشند و همین مسئله در نهایت می‌تواند به بیان هیجانات تجربه شده یا به قولی کاهش ناگویی هیجانی تبدیل شود.

این پژوهش بسان هر مطالعه دیگری با محدودیت‌هایی در اجرای پژوهش همراه بوده است که از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به حجم نمونه پایین، نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب نمونه در صرفاً یک شهر کشور ایران و عدم استفاده از رویکرد درمانی در این پژوهش اشاره داشت که در نهایت می‌تواند منجر به قابلیت تعمیم پذیری پایین‌تر یافته‌ها به جمعیت عمومی کشور شود. برای تعمیم بهتر یافته‌های این پژوهش نیز پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران و درمانگران علاقه‌مند، مطالعات هدفمند و گسترده‌تری با جامعه آماری بزرگتر و روش نمونه‌گیری مناسب‌تر در دیگر شهرهای کشور ایران انجام دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که دیگر پژوهشگران به بررسی اثربخشی رویکردهای مختلف درمانی در این حوزه برای افراد دارای سوء مصرف مواد بپردازند.

سپاسگزاری

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

بشارت، محمدعلی، خلیلی خضرآبادی، مهدیه، رضازاده، سیدمحمد رضا، و حسینی، سیده اسما. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان سازه‌های ناسازگار اولیه با ناگویی هیجانی. روشها و مدل‌های روان شناختی، ۸(۳) (پیاپی ۲۹)، ۱۸۳-۲۰۶.

<https://sid.ir/paper/227481/fa>

حاتمیان، پیمان، حاتمیان، پرستو، و نوری، مریم. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش تنظیم هیجان به روش گروس بر افزایش رفتار ایمنی پرستاران. دانشکده علوم پزشکی نیشابور، ۸(۳) (پیاپی ۲۸)، ۸۷-۹۵. <https://sid.ir/paper/415085/fa>.

شاهی، رضا و زاده محمدی، کیانا. (۱۴۰۳). بررسی تاثیر راهبردهای تنظیم هیجان موثر بر ناگویی هیجانی با میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی 18(1), 180-206. doi: 10.48308/apsy.2023.230757.1457

عقبایی، شیوا، کاکاوند، علیرضا و بهرامی هیدچی، مریم. (۱۳۹۷). ارتباط بین افسردگی و اعتیاد اینترنتی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۱). ۱۶۳-۱۸۱. doi: 10.22051/psy.2017.16072.1446

da Silva, A. N., Vasco, A. B., & Watson, J. C. (2018). Alexithymia and emotional processing: a longitudinal mixed methods research. *Research in psychotherapy (Milano)*, 21(1), 292. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.292>

Galanter M. (2006). Innovations: alcohol & drug abuse: spirituality in Alcoholics Anonymous: a valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 57(3), 307–309. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.57.3.307>

Gao, T., Li, J., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., & Mei, S. (2018). The influence of alexithymia on mobile phone addiction: The role of depression, anxiety and stress. *Journal of affective disorders*, 225, 761–766. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.020>

George, O., & Koob, G. F. (2017). Individual differences in the neuropsychopathology of addiction. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(3), 217–229. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.3/gkoob>

Gratz, K.L., Roemer, L. 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, 41–54 (2004). <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Gross J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>

Gross, James. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*. 26. 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>.

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., Chau, A., Bird, G., & Grafman, J. (2018). Language and alexithymia: Evidence for the role of the inferior frontal gyrus in acquired alexithymia. *Neuropsychologia*, 111, 229–240. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.12.037>

Hogeveen, J., & Grafman, J. (2021). Alexithymia. *Handbook of clinical neurology*, 183, 47–62. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822290-4.00004-9>

Hunt M. G. (1998). The only way out is through: emotional processing and recovery after a depressing life event. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 361–384. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00017-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00017-5)

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., Williams, S. C., & Giampietro, V. P. (2013). Interoceptive-reflective regions differentiate alexithymia traits in depersonalization disorder. *Psychiatry research*, 214(1), 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2013.05.006>

Liu, D. Y., & Thompson, R. J. (2017). Selection and implementation of emotion regulation strategies in major depressive disorder: An integrative review. *Clinical psychology review*, 57, 183–194. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.07.004>

Luminet, Olivier & Rimé, Bernard & Bagby, R. & Taylor, Graeme. (2004). A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *Cognition & Emotion - COGNITION EMOTION*. 18. 741-766. <https://10.1080/02699930341000275>.

Luminet, O., Nielson, K. A., & Ridout, N. (2021). Cognitive-emotional processing in alexithymia: an integrative review. *Cognition & emotion*, 35(3), 449–487. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1908231>

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, Yael & Huppert, Jonathan & Tamir, Maya. (2020). Emotion Goals in Psychopathology: A New Perspective on Dysfunctional Emotion Regulation. *Current Directions in Psychological Science*. 29. 096372142091771. 10.1177/0963721420917713.

Nam, G., Lee, H., Lee, J. H., & Hur, J. W. (2020). Disguised Emotion in Alexithymia: Subjective Difficulties in Emotion Processing and Increased Empathic Distress. *Frontiers in psychiatry*, 11, 698. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00698>

Panayiotou, G., Panteli, M., & Vlemincx, E. (2021). Adaptive and maladaptive emotion processing and regulation, and the case of alexithymia. *Cognition & emotion*, 35(3), 488–499. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1671322>

Pandey, Rakesh & Bhatnagar, Prachi & Dubey, Akanksha. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's Journal of Psychology*. 7. <https://10.5964/ejop.v7i4.155>.

Parker, J. D., Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Acklin, M. W. (1993). Alexithymia in panic disorder and simple phobia: a comparative study. *The American journal of psychiatry*, 150(7), 1105–1107. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.7.1105>

Parker, James & Taylor, Robyn & Eastabrook, Jennifer & Schell, Stacey & Wood, Laura. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with Internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 45. 174-180. <https://10.1016/j.paid.2008.03.018>.

Rachman S. (1980). Emotional processing. *Behaviour research and therapy*, 18(1), 51–60. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90069-8)

Schulz, S., & Laessle, R. G. (2010). Associations of negative affect and eating behaviour in obese women with and without binge eating disorder. *Eating and weight disorders : EWD*, 15(4), e287–e293. <https://doi.org/10.1007/BF03325311>

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. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.014>

Soliman, S. S., Allam, H. K., Habib, N. M., Abdallah, A. R., & Hassan, O. M. M. (2022). Work schedule and substance abuse in vocational students. *Journal of public health research* , 11(1), 1 -15.

Soliman, S. S., Allam, H. K., Habib, N. M., Abdallah, A. R., & Hassan, O. M. (2021). Work schedule and substance abuse in vocational students. *Journal of public health research*, 11(1), 2395. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2395>.

- 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*. Ist 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(2-3), 25–52.
- United Nation Office on Drugs and Crime (2019). *World drug report*. Vienna: UNODC.
- Vorst, Harrie & Bermond, Bob. (1999). Validity and reliability of Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Communication Research - COMMUN RES*. 30. 44-44. [https://10.1016/S0191-8869\(00\)00033-7](https://10.1016/S0191-8869(00)00033-7).
- Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C. (2014). Impact of physical exercise on substance use disorders: a meta-analysis. *PloS one*, 9(10), e110728. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110728>
- Wang, Z., Chen, M., Goerlich, K. S., Aleman, A., Xu, P., & Luo, Y. (2021). Deficient auditory emotion processing but intact emotional multisensory integration in alexithymia. *Psychophysiology*, 58(6), e13806. <https://doi.org/10.1111/psyp.13806>
- 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. <https://doi.org/10.1038/srep23112>