مقاله پژوهشی

رابطه آلکسی‌تیمیا، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با نشانگان اختلال وسواسی-اجباری

جهانگیر کرمی[۱]، خدامراد مومنی[۲] علی زکی‌یی[۳]*

تاریخ دریافت 1392/02/15 تاریخ پذیرش 1392/05/12

چکیده

پیش زمینه و هدف: با توجه به الگوی ابعادی علائم وسواسی-اجباری و با تکیه بر پژوهش‌هایی که بر وجود علائم وسواسی-اجباری در جمعیت عمومی تاکید دارند، این پژوهش با هدف تعیین رابطه آلکسی‌تیمیا، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با نشانگان اختلال وسواسی-اجباری انجام گرفت.

مواد و روش‌کار: برای انجام پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه رازی کرمانشاه به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که برای گرد آوری داده‌ها از پرسشنامه نشانگان اختلال‌های روانی (SCL_90) خرده مقیاس وسواسی-اجباری، پرسشنامه آلکسی‌تیمیا (FTAS-20) و مقیاس عاطفه مثبت و منفی(PANAS-X) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین عاطفه منفی، آلکسی تیمیا و خرده مقیاس‌های آن با نشانگان اختلال وسواسی-اجباری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین عاطفه مثبت و نشانگان اختلال وسواسی-اجباری رابطه منفی و معنی‌داری به دست آمد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای آلکسی‌تیمیا، عاطفه مثبت و منفی توان پیش‌بینی نشانگان اختلال وسواسی-اجباری را دارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هیجان‌ها در پیش‌بینی بروز اختلال وسواسی-اجباری نقش مهمی دارند.

کلید واژه: آلکسی‌تیمیا، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، اختلال وسواسی-اجباری

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و چهارم، شماره هفتم، ص ۵۴۲-۵۳۴، مهر ۱۳۹۲

آدرس مکاتبه: کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، روبروی بیمارستان طالقانی، جنب دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، دفتر گروه مطالعات خانواده. تلفن: ۰۹۱۸۷۱۹۰۲۷۴

Email: J.karami@razi.ac.ir

مقدمه

اختلال وسواسی- اجباری[۴] اختلال روان‌پزشکی است متشکل از افکار ناخواسته و مزاحم و یا رفتارهای آیینی و تکراری که در فعالیت‌های روزمره زندگی فرد تداخل ایجاد می‌کند(۱). اختلال وسواسی-اجباری (OCD) یکی از مشکلات جدی سلامت روان[۵] است و سالانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند(۲). مشکلات همراه با OCD و علائم ناتوان کننده آن کارکرد میان فردی، شغلی و زندگی فرد را مختل می‌کند(۳). از هر ۴۵ نفر در جامعه یک نفر به این اختلال مبتلا است(۴). این در حالی است که بیش از ۹۰ درصد افراد جامعه علائم وسواس‌ها و اجبارها را با همان کیفیت و شکل افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری تجربه می‌کنند(۵). این موضوع اهمیت و ضرورت شناخت علائم وسواس‌ها و اجبارها را دو چندان می‌کند.

توصیف شخصیتی آلکسی‌تیمیا[۶] (ناگویی هیجانی) به عنوان یک نقص رشدی این مفهوم را در بافت صفات شخصیتی جای می‌دهد که با نوروزگرایی[۷]، افسردگی و اضطراب، همبستگی مثبتی دارد(۶).

---

[۱] دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه رازی کرمانشاه

[۲] دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه رازی کرمانشاه

[۳] دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه رازی کرمانشاه (نویسنده مسئول)

[۴] Obsessive – compulsive disorder

[۵] Mental health

[۶] alexithymia

[۷] Neuroticism

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

برخی از محققان فرض کرده‌اند که آلکسی‌تیمیا می‌توان به عنوان حالت ناشی از افسردگی و یا اضطراب و نیز تأثیر برخی آسیب‌های روانی مزمن و اختلالات جسمانی نیز مورد توجه قرار گیرد(۶). احتمالاً این آگاهی‌های هیجانی محدود[1] و فرآیندهای شناختی[2] معیوب در زمینه عواطف افراد مبتلا به آلکسی‌تیمیا به برانگیختگی فیزیولوژیک[3] طولانی و واکنش‌های عصبی به فشارهای روانی منجر شود و این عوامل به صورت بالقوه برسیستم های اتونومیک[4]، ایمنی و گذرگاه هیپوفیز - آدرنال[5]، اثر تخریبی دارند(۶).

بررسی‌های تجربی نیرومندی از این فرضیه که آلکسی‌تیمیا بیشتر یک صفت[6] شخصیتی ثابت است تا پیامد آشفتگی‌های روانشناختی، حمایت کرده‌اند، بدین صورت که آلکسی‌تیمیا یک ساختار شخصیتی منحصر به فرد است که از طریق مجموعه‌ای از صفات مربوط به ابعاد مدل پنج عاملی شخصیت نشان داده می‌شود و در دوره‌های زمانی مختلف ثبات نسبی دارد(۷).

رابطه بین ناگویی هیجانی با افسردگی(۸)، اضطراب(۹) و شماری دیگر از اختلال‌های روانی[7] و بدنی[8] (۱۱،۱۰) در مطالعات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است.

پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که آلکسی تیمیا با بسیاری از اختلالات روان‌تنی[9] و روان‌پزشکی مانند افسردگی اساسی، اختلال استرس پس از سانحه[10]، سوءاستفاده و وابستگی به مواد، اختلال جسمانی کردن[2]، اختلال خوردن و اختلال وحشت و هراس مرتبط است(۱۲). عقیده بر این است که آلکسی تیمیا عامل خطرساز برای بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی است، زیرا افراد مبتلا به این عارضه بسیار سخت تحت فشار همبسته‌های جسمانی هیجاناتی هستند که به کلام در نمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجانات شده، سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد(۱۰).

حجم وسیعی از تحقیقات پیشین موید این نکته است که نارسایی در تنظیم عواطف با بروز نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی همراه است(۱۰). پژوهش سارجی‌آروی[11] و همکاران نشان داد که آلکسی تیمیا در بیماران با اختلالات روانی مختلف حاکی آز آن است که سبک وسواسی قدرتمندترین پیش‌بین آلکسی تیمیا است(۱۳). در پژوهشی که توسط ویس[12] و همکاران انجام شد بیماران با آلکسی تیمیا سطح بالای اضطراب و افسردگی نشان دادند. این پژوهش مبین آن بود که افراد با آلکسی تیمیا مستعد نشانه‌های جسمانی کنشی هستند(۱۴).

پژوهش احدی نشان داد که آلکسی تیمیا پیش‌بین موثری برای پیش‌بینی وسواس-اجباری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی است(۱۵).

در پژوهش‌های اخیر دو سازه روان‌شناختی؛ عاطفه منفی[13](NA) و بازداری اجتماعی[14](SI) مطرح شده است که افراد با نمره بالا در این دو سازه در ابراز و بیان هیجانات خود در برابر دیگران باعدم جرات‌ورزی مواجه[15] هستند(۱۶). عواطف منفی به تمایل فرد به تجربه احساسات منفی مثل خشم، تنفر، اضطراب، در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد، در حالی که بازداری اجتماعی به تمایل فرد به اجتناب از ابراز این هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی شاره می‌کند(۱۷).

به لحاظ ماهیت عاطفهٔ مثبت[16] و منفی چه به صورت حالت و چه به صورت رگه دو پدیدهٔ به نسبت مستقل و مجزا از یکدیگر هستند. افرادی که عاطفهٔ مثبت بالایی دارند، پرانرژی، و باروحیه هستند و از زندگی لذت می‌برند. در مقابل افرادی که عاطفهٔ منفی بالایی دارند، مضطرب، نگران و کم انرژی هستند. شواهد پژوهشی موجود حاکی از ارتباط بین عاطفهٔ مثبت با برقراری روابط اجتماعی گسترده، رفتار یاری رسانی، دقت، تمرکز و توانایی تصمیم گیری بالا است و در مقابل عاطفهٔ منفی با شکایات ذهنی، توانایی‌های مقابلهٔ پایین با فشار و استرس و اضطراب رگه ارتباط دارد(۱۸). عاطفه مثبت از طریق، تقویت سیستم ایمنی، در بهبود سلامت جسمانی نقش دارد. در زمینه بهداشت روانی مطالعات نشان داده‌اند که عاطفه مثبت می‌تواند ابطال کننده عواطف منفی و خنثی کننده اثرات مخرب آن‌ها باشد(۱۹). یک رویکرد در تبیین اثرات عاطفه مثبت، بر مبانی نظریه عصب– زیستی[17] تأکید می‌کند در این باره، یک نظریه عصب-روانشناختی[18] بر نقش انتقال دهنده عصبی دوپامین[19] به عنوان واسطه مهم تأثیرات عاطفه مثبت بر کارکردهای شناختی[20] تأکید می‌کند(۲۰). این نظریه با این فرض که یکی از روش‌های عمده ایجاد عاطفه مثبت، دادن پاداش

[1] Limited emotional awareness
[2] Faulty cognitive processes
[3] Physiological arousal
[4] Autonomic systems
[5] Passage of pituitary - adrenal
[6] trait
[7] Mental Disorder
[8] Somatoform pain disorder
[9] Psychosomatic disorders
[10] Posttrumatic stress disorder
[11] Saarijarvi
[12] Wise
[13] negative affect
[14] Social inhibition
[15] nonassertive
[16] positive affect
[17] Nerve Theory - Biological
[18] Nerve Theory - Psychological
[19] Dopamine
[20] Cognitive functions

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

پیش‌بینی نشده است، بین عاطفه مثبت و پاداش و مبانی عصب - زیستی آن‌ها تشابه قائل می‌شود(۲۱).

با توجه به اهمیت موضوع این پژوهش با هدف بررسی رابطه رابطه آلکسی‌تیمیا، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با نشانگان اختلال وسواسی-اجباری انجام گرفت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی – همبستگی است. برای پیش‌بینی نشانگان اختلال وسواسی-اجباری در نمونه مورد بررسی از خرده مقیاس‌های عاطفه منفی و عاطفه مثبت و آلکسی تیمیا استفاده شد. همچنین علاوه بر خرده مقیاس‌ها عاطفه مثبت، عاطفه منفی و آلکسی تیمیا به شکل کل نیز در معادله رگرسیونی برای پیش‌بینی متغیر ملاک(وسواسی) استفاده شد.

در این پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند (با در نظر گرفتن جنسیت و تعداد دانشجویان هر دانشکده). شرکت‌کنندگان پس از اعلام رضایت به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۱/۸۷ (انحراف معیار ۲/۲۲) بود. ۱۴۸ نفر (۵۱/۴ درصد) از آن‌ها دختر و ۱۴۰ نفر (۴۸/۶ درصد) دیگر پسر بودند. ۹۲/۴ مجرد بودند و مابقی متاهل بودند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه آلکسی‌تیمیا (FTAS-20)

مقیاس آلکسی‌تیمیا تورنتو[1] یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات[2](شامل ۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات[3](شامل ۵ ماده) و تفکر عینی[4] (شامل ۸ ماده) را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاًمخالف) تا نمره ۵ (کاملاًموافق، می‌سنجد. یک نمره کل برای آلکسی‌تیمیا کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس آلکسی‌تیمیا تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰(۲۲)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۸۵درصد، ۸۲درصد، ۷۵درصد و ۷۲درصد محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی باز آزمایی مقیاس آلکسی‌تیمیا تورنتو-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از r=۰/۸۰ تا r=۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس آلکسی‌تیمیا تورنتو-۲۰ بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس آلکسی‌تیمیا کل با هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی همبستگی معنی‌دار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های آلکسی‌تیمیا و متغیرهای فوق نیز معنی‌دار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس آلکسی‌تیمیا تورنتو-۲۰ (۲۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد.

۲- پرسشنامه SCL-90: فرم اولیه این پرسشنامه به وسیله دراگوتیس، لیپمن و کوری[5] (۱۹۷۳) برای نشان دادن جنبه‌های روان شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح ریزی شده است. دراگوتیس و همکاران در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه مذکور را مورد تجدیدنظر قرار داده و فرم نهایی آن را به نام فهرست تجدیدنظرشده علائم روانی (scl-90-R) منتشر کردند. این فهرست کوتاه پاسخ شامل ۹۰ سوال پنج گزینه‌ای(هیچ=۰، کمی=۱، تا حدی =۲، زیاد =۳، خیلی زیاد =۴) است. محتوای این آزمون ۹ بعد مختلف را می‌سنجد اما برای انجام پژوهش حاضر از سوالات مربوط به وسواس استفاده شد که شامل ۱۰ سوال است. از نظر روایی، این آزمون دارای روایی همزمانی، همگرایی، اعتبار ساختاری و مقیاسی برای تغییرات روانی است. پایایی آزمون با روش بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است در ایران این آزمون توسط میرزایی(۱۳۵۹) و باقری در سال ۱۳۷۳ روی ۲۵۰۰ نفر آزمودنی اجرا شده است و پایایی مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۸۰ گزارش شده است(۲۳). در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس نشانگان اختلال وسواس – اجباری آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

۳- مقیاس عاطفه مثبت و منفی: PANAS-X:

این پرسشنامه توسط واتسون، کلارک و تلگن[6] در سال ۱۹۹۴ تهیه شد. در این مقیاس ۶۰ احساس در قالب کلمات مطرح شده است و نظر شرکت کنندگان در مورد این احساسات طی چند هفته گذشته، در یک مقیاس ۵ درجه‌ای(به هیچ وجه، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد) بر اساس طیف لیکرت ارزیابی می‌شود. این پرسشنامه نه تنها دو مقیاس مرتبه نخست مربوط به مقیاس

1 Toronto Alexithymia Scale-20
2 Difficulty in Identifying Feeling
3 Difficulty in Describing Feelings
4 Externally Oriented Thinking

5 Drogotis, Lipman & kouri
6 Watson, Clark & Tellegen

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

PANAS-X، یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی، بلکه ۱۱ حالت احساسی و هیجانی خاص و ویژه را نیز اندازه‌گیری می‌کند. بیشتر افراد ۶۰ ماده را در کمتر از ۱۰ دقیقه کامل می‌کنند. پایایی درونی(ضریب آلفای کرونباخ) برای دو مقیاس، بیشتر از ۰/۸۳ به دست آمده است(۲۴). در ایران اعتبار و روایی مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی توسط محمدی مورد محاسبه و تایید قرار گرفته است(۲۵). در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به همراه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی در جدول ۱ آمده است همانگونه که در جدول مشاهده می‌شود میانگین وسواسی-اجباری در نمونه مورد بررسی ۱۵/۲۴ است.

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار سن و متغیرهای پژوهش در افراد نمونه مورد بررسی

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۸	۳۱	۲۱/۸۷	۲/۲۲
وسواس	۰	۳۵	۱۵/۲۴	۷/۰۴
آلکسی‌تیمیا	۲۳	۸۹	۵۲/۷۹	۱۰/۴۵
عاطفه مثبت	۳۰	۱۱۲	۷۱/۸۴	۱۰/۴۰
عاطفه منفی	۳۴	۱۳۳	۷۴/۸۹	۲۰/۸۷

نتایج پژوهش نشان داد خرده مقیاس‌های شادکامی، اتکا به نفس، توجه، شگفتی، آرامش از خرده مقیاس‌های عاطفه مثبت با وسواسی رابطه منفی و معنی‌داری دارند یعنی هر چه میزان این مولفه‌ها بیشتر باشد میزان وسواسی کمتر است، همچنین بین عاطفه مثبت و وسواسی ضریب همبستگی ۰/۳۴- مشاهده شد. برای پیش بینی وسواسی از مولفه‌های عاطفه مثبت استفاده شد اما نتایج پژوهش داد که هیچ کدام از مولفه‌های عاطفه مثبت در پیش‌بینی وسواس نقش ندارند اما عاطفه مثبت(نمره کل) با ضریب بتای ۰/۱۰- توان پیش بینی وسواسی- اجباری را دارد. بین مولفه‌های عاطفه منفی و وسواسی رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد (ضرایب همبستگی این خرده مقیاس‌ها با وسواسی در جدول ۲ آمده است) برای پیش‌بینی وسواسی از خرده مقیاس‌های عاطفه منفی خرده مقیاس احساس گناه با ضریب بتای ۰/۱۵ توان پیش بینی وسواسی را دارد. نتایج پژوهش همچنین بیانگر آن است که بین عاطفه منفی و وسواسی ضریب همبستگی معنی‌داری (r=۰/۵۵) وجود دارد. اگر برای پیش‌بینی وسواسی از عاطفه منفی استفاده شود نتایج نشان می‌دهد که عاطفه منفی با ضریب بتای ۰/۳۴ توان پیش‌بینی متغیر ملاک (وسواسی - اجباری) را دارد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین خرده مقیاس‌های آلکسی‌تیمیا(دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) و وسواسی به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۵۸، ۰/۳۵ و ۰/۲۶ وجود دارد که این همبستگی‌ها در سطح P< ۰/۰۰۱ معنی‌دار هستند. و بین نمره کلی آلکسی تیمیا و وسواسی رابطه معنی‌دار ۰/۵۷ وجود دارد یعنی هر قدر میزان آلکسی تیمیا بیشتر باشد میزان وسواسی نیز بیشتر خواهد بود. برای پیش‌بینی وسواسی خرده مقیاس دشواری در شناسایی احساسات با ضریب بتای ۰/۱۷ توان پیش‌بینی متغیر ملاک را دارد و خرده مقیاس دشواری در توصیف احساسات با ضریب بتای ۰/۱۴ توان پیش‌بینی وسواسی را دارد اما خرده مقیاس تفکر عینی توان پیش‌بینی متغیر ملاک را ندارد. نمره کلی آلکسی‌تیمیا نیز با ضریب بتای ۰/۴۰ توان پیش‌بینی وسواسی را دارد. نتایج ضرایب در جدول ۲ آمده است.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

جدول شماره (۲): ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک و شاخص‌های آماری رگرسیون برای پیش‌بینی وسواس

	متغیرهای پیش‌بین وسواسی- اجباری	همبستگی با وسواس		B	β	t	سطح معنی‌داری
		r	sig				
خرده مقیاس‌های عاطفه مثبت	شادکامی	-۰/۳۵	۰/۰۰۱	-۰/۷۰	-۰/۰۸	-۰/۷۹	۰/۴۲
	اتکابه نفس	-۰/۲۷	۰/۰۰۱	-۰/۰۴	۰/۰۳	-۰/۵۱	۰/۶۰
	توجه	-۰/۴۱	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	-۰/۱۰	۱/۶۳	۰/۰۹
	شگفتی	-۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۰۸	۱/۶۱	۰/۱۰
	آرامش	-۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۸۶	۰/۳۸
	عاطفه مثبت	-۰/۳۴	۰/۰۰۱	-۰/۰۴	-۰/۱۰	-۲/۱۱	۰/۰۰۳
خرده مقیاس‌های عاطفه منفی	ترس	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۰۶	۱/۰۱	۰/۳۱
	خصومت	۰/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۰۶	۱/۱۰	۰/۲۷
	احساس گناه	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۱۵	۲/۳۹	۰/۰۱
	غمگینی	۰/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۹۳	۰/۳۵
	خجالت	۰/۲۲	۰/۰۰۱	-۰/۱۴	-۰/۰۶	-۱/۲۱	۰/۲۲
	خستگی	۰/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۱۴	۰/۰۸	۱/۴۰	۰/۱۶
	عاطفه منفی	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۱۱	۰/۳۴	۶/۷۲	۰/۰۰۱
آلکسی تیمیا	دشواری در شناسایی احساسات	۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۱۷	۱/۹۹	۰/۰۴
	دشواری در توصیف احساسات	۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۱۴	۱/۹۹	۰/۰۴
	تفکر عینی	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۰۹	۱/۴۹	۰/۱۳
	آلکسی تیمیا	۰/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۴۰	۸/۲۸	۰/۰۰۱

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که برای پیش‌بینی وسواس بر اساس متغیرهای عاطفه منفی، عاطفه مثبت، آلکسی تیمیا و خرده مقیاس‌های آن‌ها مدل رگرسیونی با F=۱۸/۷۶ معنی‌دار است و مدل با R^2=۰/۵۰ توان تبین نتایج را دارد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ آمده است.

جدول شماره (۳): نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی وسواس بر اساس عاطفه مثبت، عاطفه منفی و آلکسی تیمیا

منابع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	R	R2	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۶۹۷۲/۴۷	۱۴	۴۹۸/۰۳	۰/۷۰	۰/۵۰	۱۸/۷۶	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۶۹۵۴/۳۲	۲۶۲	۲۶/۵۴				
کل	۱۳۹۲۶/۷۹	۲۷۶					

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش بر پایه پژوهش‌هایی انجام شد که در زمینه علت شناسی OCD انجام شده است. در واقع پژوهش حاضر با توجه به الگوی ابعادی علائم وسواسی-اجباری (۳) و با تکیه بر پژوهش‌هایی انجام شد که بر وجود معنی‌دار علائم وسواسی-اجباری در جمعیت عمومی تاکید دارند. پژوهش با هدف بررسی رابطه عاطفه مثبت، عاطفه منفی و آلکسی‌تیمیا با علائم وسواسی-اجباری انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که آلکسی‌تیمیا با علائم وسواسی-اجباری رابطه ۰/۵۷ دارد و هر کدام از جنبه‌های آلکسی‌تیمیا نیز با علائم وسواسی-اجباری رابطه مثبت و معنی‌داری دارند اما در

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

جهت پیش بینی علائم وسواسی-اجباری دو جنبه دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات به همراه نمره کلی آلکسی‌تیمیا در پیش‌بینی علائم وسواسی-اجباری نقش دارند، یعنی هر چه میزان آلکسی‌تیمیا بیشتر باشد میزان وجود علائم وسواسی-اجباری نیز بیشتر خواهد بود. در مقایسه با پژوهش‌های پیشین قسمتی از پژوهش با پژوهش‌های انجام شده همخوانی دارد. پژوهش گراب[1] و همکاران نشان داد که جنبه دشواری در شناسایی احساسات با علائم وسواسی-اجباری مرتبط است ولی جنبه‌های دیگر آن نقش معنی‌داری در تبیین نشانه‌های آسیب شناسی روانی از جمله علائم وسواسی-اجباری ندارند(۲۶). پژوهش احدی (۱۳۸۸) نیز چنین نتیجه‌ای در برداشت (۱۵) اما نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که هر سه جنبه آلکسی‌تیمیا با علائم وسواسی-اجباری رابطه دارند و علاوه بر جنبه دشواری در شناسایی احساسات جنبه دشواری در توصیف احساسات نیز در پیش بینی علائم وسواسی-اجباری نقش دارند اما جنبه تفکر عینی نقش معنی‌داری در تبیین علائم وسواسی-اجباری ندارد.

در جهت تبیین نتایج پژوهش از دیدگاه عصب-روان‌شناختی می‌توان گفت که طبق نظر گازینیگاو لدوک[2] (۲۷) مؤلفه‌های شناختی محرک ارائه شده به نیمکره راست به طور مستقیم و بوسیلهٔ جسم پینه‌ای[3] به نیمکرهٔچپ انتقال می‌یابند در حالی که بار هیجانی محرک در ابتدا به سیستم لیمبیک[4] و از آنجا توسط پیوندگاه قدامی به نیمکرهٔ چپ می‌رسد در نتیجه بلوکه شدن کارکرد جسم پینه‌ای می‌تواند منجر به آلکسی‌تیمیا شود که در آن شخص هنوز احساسات هیجانی[5] را تجربه می‌کند اما از مؤلفه‌های شناختی این احساسات آگاه نیست(۲۷). از سوی دیگر نیمکرهٔراست نیز غالباً در ادارک هیجان نقش دارد و نقص در ادراک هیجان غالباً در بیماران دچار آسیب نیمکرهٔ راست دیده شده است(۲۷). در بیماران وسواسی نیز ناکارآمدی نیمکره چپ و ناکارآمدی قسمت‌هایی از نیمکره راست مغز مورد تاکید قرار گرفته است(۲۸). همچنین افراد مبتلا به آلکسی تیمیا در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و تنظیم هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجهند و در تمیز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند(۲۹). از سوی دیگر ویژگی‌های آلکسی‌تیمیا(ناتوانی در بازشناسی نشانه‌ها، ابراز یکنواخت هیجان‌ها و ناتوانی در بیان حالات هیجانی) با اختلال در پردازش اطلاعات هیجانی مرتبط است(۳۰). در اختلال وسواسی-اجباری نیز نقص در پردازش اطلاعات دیده می‌شود(۳۱). داشتن چنین مبانی عصبی یکسان در هر دو اختلال وجود رابطه مثبت بین دو متغیر را توجیه می‌کند.

بخش دیگری از نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین عاطفه مثبت و علائم وسواسی-اجباری رابطه ۰/۳۴- وجود دارد و بین عاطفه منفی و علائم وسواسی-اجباری رابطه ۰/۵۵ وجود دارد. ابوالقاسمی و همکاران معتقدند که عواطف منفی در نارسایی هیجانی و سلامت روان نقش میانجی دارند(۳۲). نارسایی در تنظیم هیجان‌ها موجب بالا رفتن تجارب منفی و نتیجه آن عاطفه منفی و از سوی دیگر به علت عدم جرات‌ورزی، سردی در روابط و عدم ابراز آن‌ها و ارتباط آن با سلامت عمومی مورد توجه قرار گرفته است(۳۳). در زمینه ارتباط عواطف و وسواسی پژوهش چندانی انجام نگرفته است. عاطفه مثبت شامل حالت‌هایی همچون شادکامی، اتکا به نفس، توجه، شگفتی و آرامش است و عاطفه منفی حالت‌هایی همچون ترس، خصومت، احساس گناه، غمگینی، خجالت وخستگی است از آنجایی که وسواس جزء اختلال‌های اضطرابی است و علائم وسواسی باعث اضطراب می‌شود و افسردگی را به دنبال دارد(۳۴). لذا از آنجایی که خیلی از حالت‌های عاطفه منفی به شکل علائم اضطرابی (مثل ترس) و افسردگی (مثل احساس گناه، خستگی و غمگینی) است پس وجود ارتباط منفی بین عاطفه مثبت و وسواسی و ارتباط مثبت عاطفه منفی و وسواسی - اجباری قابل تبیین است. در ارتباط با هیجان‌ها و اختلال‌های روانی می‌توان گفت که نشانه‌های ناکارآمدی و نارسایی در تنظیم هیجان‌ها در بیش از نیمی از اختلال‌های محور Iو در تمام اختلال‌های شخصیتی محور دوم چهارمین مجموعه بازنگری شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[6](DSM) اتفاق می‌افتد(۳۵).

در سطح عملی یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای برنامه‌های مداخله و مدیریت هیجان در درمان اختلال‌ها از جمله وسواسی-اجباری به کار برده شود. در مورد محدودیت‌های پژوهش هم باید گفت که چون نمونه پژوهش یک نمونه دانشجویی بود برای تعمیم نتایج باید با احتیاط برخورد کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به رابطه عاطفه منفی، عاطفه مثبت و آلکسی تیمیا با سایر اختلال‌های بالینی توجه شود.

[1]. Grabe
[2]. Ledoux
[3] The pineal body
[4] Limbic system
[5] Emotional feelings
[6] Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

References:

1. Molaei M. Neuropsychological evidence of the person's memory in obsessive - compulsive disorder and generalized anxiety. Advances in Cognitive Science 2009; 10(3): 1-10. (Persian)
2. Barlow DH. Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed). New York: Guilford Press; 2002.
3. Clark DA. Cognitive behavioral therapy for OCD. New York: Guilford Press; 2004.
4. Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and differential diagnoses of obsessive compulsive disorder. J Clinical Psychiatry 1992; 53: 4-10.
5. Purdon C, Clark DA. Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects: Content and relation with depressive anxious and obsessional symptoms. Behav Res Therapy 2001; 39: 1163-81.
6. Martinz-Sanchez F, Ato G, MOrtiz- Soria B. Alexithymia- state or trait? Span j psycol 2003; 6(1): 51-9.
7. Picardi A. Toni A, caroppo E. stability of alexithmia and its relationships Whth the big five factors, temperarment, character, and attachment style. Psychother psychosom 2005; 74(6): 371-8.
8. Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamäki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? Results from a 6-month follow-up study. Psychother Psychosom 2000;69(6):303–8.
9. Cox BJ, Swinson RP, Shulman ID, Bourdeau D. Alexithymia in panic disorder and social phobia. Compr Psychiatry 1995;36(3):195–8.
10. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. Psychother Psychosom 2004; 73(2): 68-77.
11. Richards HL, Fortune DG, Griffiths CEM, Main CJ. Alexithymia in patients with psoriasis: clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. J Psychosom Res 2005;58(1):89–96.
12. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. Psychother Psychosom 2004;73(2):68–77.
13. Saarijarvi S, Salemnen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression: A 1-year study in outpatients with major depression. J Psycosom res 2006; 51(6): 729-33.
14. Wise TN, Mann LS, Hill B. Alexithymia and depressed mood in the psychiatric patient. Psychother Psychosom 1990; 54(1): 26-31.
15. Ahadi B. Personality characteristics of alexithymia in nasal symptoms of psychopathology in patients with essential depression. Behav Sci Res 2010; 1: 25-32. (Persian)
16. Denollet Y. DS14: standard assessment of negative affectivity social inhibition, and type-D personality. Psychosom Med 2005; 67 (1): 89-97.
17. Pederson SS, Denollet Y. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. Eur Cardiovasc Prer Rehabil 2005; 10 (4): 241-8.
18. Spindler H, Denollet J, Kruse C, Pedersen SS. Positive affect and negative affect correlate differently with distress and health-related quality of life in patients with cardiac conditions: validation of the Danish Global Mood Scale. J Psychosom Res 2009;67(1):57–65.
19. Martin BAS. The influence of gender on Mood effects in advertising. Psychology and Marketing 2003; 20 (3): 249-73.
20. Ashby FG, Valentin VV, Turken V. The effects of positive affect and arousal on working memory and executive function, neurobiology and computational models. In Moore, S and Oaksford, M. (Eds). Emotional cognition: From brain to behavior. Amsterdam: John Benjamins; 2002. P. 245-87.
21. Pochon JB, Levy R, Fossati P, Lehericy S, Poline JB, Pillon B, et al. The neural system that bridges

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

reward and cognition in humans: an fMRI study. Proc Natl Acad Sci USA 2002;99(8):5669–74.

22. Besharat M. Alexithymia and interpersonal problems. Foundations of Educations Research 2009;10(1):129–41 (Persian)
23. Shekibaei T. Distinct Effects of training on psychological problems of divorced women in Tehran. J Psycholo Educ Sci 2009. 115-31.
24. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. J Pers Soc Psychol 1988;54(6):1063–70.
25. Mohamadi N. Factor structure and mode hybrid forms of positive and negative scale. J Behav Sci 2011.5(1): 21-6. (Persian)
26. Grabe HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology.Am J Psychiatry 2004; 161(7): 1299-301.
27. Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R. Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. J Psychosom Res 2003;54(6):533–41.
28. Fath N. Cerebral Lateralization visual stimulus processing in general - minor in patients with obsessive - compulsive disorder. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2010. 16: 18-32. (Persian)
29. Swart M, Kortekaas R, Aleman A. Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. PLoS ONE 2009;4(6):e5751.
30. Kochi S. Moderating role of positive and negative emotions and self-efficacy on the relationship between alexithymia and experience pain in patients with chronic pain. (Dissertation). Tehran: Tehran University; 2009.
31. Essazadegan A. Relation between semantic information processing and obsessive – compulsive disorder (OCD). Psychological Res 2004: 7(1&2); 8-25.
32. Abolghasemi A, Zahed F, Narimani M. The correlation of sense of coherence and type-D personality with health in coronary artery patients. J Fund Ment Health 2009; 43(11): 213-22. (Persian)
33. Troisis A, D`Argenio A, Pecacchio F, Petti P. Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. J Nerv Ment Dis 2001;189: 311-16.
34. Krochmalik A, Menzies RG. The classification and diagnosis of obsessive compulsive disorder. Obsessive-compulsive Research and Therapy; 2003. 35: 793-802.
35. Hassani J. The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). J Clin Pychol 2011; 2(7): 73-83.(Persian)

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

Original Article

THE RELATIONSHIP ALEXITYMIA, POSITIVE AFFECT AND NEGATIVE AFFECT WITH THE OBSESSIVE - COMPULSIVE DISORDER SYNDROME

*Jahangir Karami [1],Khodamorad Momeni[2], Ali Zakiei[3]**

Received: 5 May, 2013; Accepted: 3 Aug , 2013

Abstract

***Background & Aims*:** According to patterns of obsessive-compulsive disorder and relying on the researches emphasizing on obsessive- compulsive symptoms in general population, this study was aimed to investigate the relation of alexitymia, positive affect and negative affect with obsessive - compulsive disorder syndrome.

***Materials & Methods*:** This descriptive correlational study was conducted on 300 students that were selected by stratified sampling from Razi University. In order to collect the data, questionnaire SCL-90, alexitymia questionnaire (FTAS-20), and the scale of positive and negative affects (PANAS-X) were used. For data analysis, statistical indices such as correlation and regression were used.

***Results*:** The analysis of the data showed that there was a significant positive relationship between negative affect and alexitymia and their subscales with the obsessive-compulsive disorder syndrome. A significant negative correlation was found between positive affect and obsessive-compulsive disorder syndrome. Regression analysis showed that alexitymia, positive and negative affect can predict obsessive-compulsive disorder syndrome.

***Conclusion*:** Based on the results, it can be concluded that the emotions have an important role in predicting and appearing the obsessive-compulsive disorder.

***Keywords*:** Alexitymia, Positive effect, Negative effect, Obsessive, Compulsive disorder

Address: Psychology Department, Razi Uuniversity of Kermanshah, Kermanshah, Iran,
Tel: +98 9187190274
Email: J.karami@razi.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2013: 24(7): 542 ISSN: 1027-3727

[1] *Associate Professor, Psychology Department, Razi Uuniversity of Kermanshah, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)*
[2] *Associate Professor, Psychology Department, Razi Uuniversity of Kermanshah, Kermanshah, Iran*
[3] *Master in Psychology, Razi Uuniversity of Kermanshah, Kermanshah, Iran*

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]