

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

رابطه الکسی تایمیا با ادراک درد در بیماران مبتلا به رماتیسم

### مفصلی

نازنین لاهیجانیان و حسن رضایی جمالویی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

#### چکیده

رماتیسم مفصلی یک بیماری مزمن و ناتوان کننده می باشد که با التهاب در مفاصل سبب ایجاد درد، خشکی صبحگاهی و ناتوانی عملکردی بیماران می شود و اغلب با شیوع بالای اختلالات روان شناختی همراه است. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه الکسی تایمیا با ادراک درد در بیماران رماتیسم مفصلی بود. روش پژوهش، مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را بیماران مبتلا به رماتیسم مفصلی کل ایران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که در فضای مجازی فعالیت داشتند و از میان آنها، تعداد ۴۱۲ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پژوهش پرسشنامه میزان درد مزمن، مقیاس شدت درد مک گیل، پرسشنامه الکسی تایمیا تورنتو (TAS-20) بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از نرم افزارهای SPSS 23 و AMOS 22 در سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد که الکسی تایمیا با ادراک درد رابطه معناداری داشت. لذا الکسی تایمیا می تواند در پیش بینی و جلوگیری از ادراک درد در بیماران مبتلا به رماتیسم مفصلی مفید باشد. بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان گفت که الکسی تایمیا بر ادراک درد بیماران مبتلا به رماتیسم مفصلی نقش دارد. لذا توجه به متغیرهای مذکور توسط پژوهشگران و متخصصین، از عود و پیشرفت این بیماری جلوگیری می کند و به درمان هر چه بهتر این افراد کمک می کند.

**کلمات کلیدی:** بیماران رماتیسم مفصلی، ادراک درد، الکسی تایمیا

## **Relationship between alexithymia and pain perception in rheumatoid arthritis patients**

**Nazanin lahijanian<sup>1\*</sup>**

1. , Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University Najafabad, Iran

**Hasan Rezaei Jamalouei<sup>2</sup>**

2. Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

### **Abstract**

Rheumatoid arthritis is a chronic and disabling disease causing pain, morning dryness, and performance disability in patients due to inflammation in joints and mostly associated with a high prevalence of psychological disorders. The aim of this study was to investigate the relationship of alexithymia and pain perception in rheumatoid arthritis patient The research method was cross-sectional in correlation. The statistical population of this study includes people of Iran in 2020 with rheumatoid arthritis disorder who were active in cyberspace, and 412 people among them were selected by convenience sampling. The tools used in this study were Grading the severity of chronic pain, The McGill Pain Questionnaire, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). For analysis of the research data, SPSS 23 and AMOS 22 software were used at the descriptive and inferential level. The research results showed that there was a significant relationship between alexithymia and pain perception. Therefore, alexithymia can be beneficial for prediction and prevention of pain perception in rheumatoid a. Based on the current research findings, it can be said that alexithymia plays a role in pain perception of the rheumatoid arthritis patients. Thus, considering these variables by researchers and experts prevents from aggravation of the disease, and improves people's treatment more efficiently.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis patients, Pain perception, Alexithymia

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

۱- مقدمه

بیماری‌های عضلانی- اسکلتی<sup>۱</sup> از "جمله شایع‌ترین و پرخرج‌ترین بیماری‌ها در همه گروه‌های سنی و در جوامع مختلف و از جمله کشور ما به شمار می‌آیند که باعث ناتوانی، از کارافتادگی، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل می‌شوند. بیماری‌های روماتیسمی<sup>۲</sup> جز بیماری‌های عضلانی- اسکلتی محسوب می‌شوند که بخش مهمی از مراجعان پزشکان عمومی را تشکیل می‌دهند (وولف<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ به نقل از یزدی، اشراقی و نوری؛ ۱۳۸۶). بیماری‌های روماتیسمی شامل انواع زیادی از بیماری‌ها، از جمله لوپوس اریتماتوی سیستمیک<sup>۴</sup>، نفرس<sup>۵</sup>، فیبرومیالژیا<sup>۶</sup>، روماتیسم مفصلی (آرتریت روماتوئید)<sup>۷</sup>، کمردرد، استئوآرتریت، سندرم شوگرن، اسکولیت‌ها و روماتیسم غیرمفصلی است.

روماتیسم مفصلی به عنوان شدیدترین وضعیت آرتریتی (سارافینو<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸) بیماری است که مفاصل متحرک<sup>۹</sup> را مورد حمله قرار می‌دهد و به دلیل التهاب مفاصل، درد مزمن عضلانی- اسکلتی ایجاد می‌شود. ضمن اینکه طیفی از مشکلات سیستمیک را هم به وجود می‌آورد. اگر بیماری کنترل نشود، استخوان و بافت‌های مفصلی کاملاً از بین خواهند رفت (تایلور<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۵). در واقع روماتیسم مفصلی یک اختلال التهابی ناتوان کننده و مزمن در مفاصل است که تقریباً ۱ درصد از جمعیت بزرگسال در سراسر جهان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اندرسون<sup>۱۱</sup>، بردلی<sup>۱۲</sup>، یانگ<sup>۱۳</sup>، مک دنیل<sup>۱۴</sup> و وایز<sup>۱۵</sup>، ۱۹۸۵). روماتیسم مفصلی با تورم، درد مفاصل، ناتوانی عملکردی، خستگی مشخص می‌شود (لوستر<sup>۱۶</sup>، چاسنز<sup>۱۷</sup>، واسکو<sup>۱۸</sup> و دونبر-جاکوب<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۱). در واقع التهاب مزمن و زوال مفاصل، باعث درد و حساسیت در بیماران روماتیسم مفصلی

<sup>1</sup> Musculoskeletal disease

<sup>2</sup> Rheumatologic disease

<sup>3</sup> Woolf

<sup>4</sup> Systemic Lupus Erythematosus

<sup>5</sup> Fibromyalgia

<sup>6</sup> Rheumatoid arthritis

<sup>7</sup> Osteoarthritis

<sup>8</sup> Sarafiono

<sup>9</sup> Diarthrodial

<sup>10</sup> Taylor

<sup>11</sup> Anderson

<sup>12</sup> Bradley

<sup>13</sup> Young

<sup>14</sup> McDaniel

<sup>15</sup> Wise

<sup>16</sup> Luyster

<sup>17</sup> Chasens

<sup>18</sup> Wasko

<sup>19</sup> Dunbar-Jacob

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱

دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

می‌شود (اسکات<sup>۱</sup>، ولف<sup>۲</sup> و هویزینگا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). علت این بیماری ناشناخته است، اما ژنتیک، عفونت، هورمون‌ها و محیط زیست ممکن است در توسعه آن نقش داشته باشند (مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲).

صرف نظر از تأثیر فاکتورهای پزشکی و عوامل بیولوژیکی، تحقیقات در مورد درد مزمن، شواهد نسبتاً قانع کننده‌ای را ارائه داده است که نشان می‌دهد عوامل روانی-اجتماعی می‌توانند بر روند ناتوانی عملکردی و درد<sup>۵</sup> در بیماران مبتلا به رماتیسم مفصلی و سایر اختلالات درد مزمن تأثیر بگذارند (قاتچل<sup>۶</sup>، پولاتین<sup>۷</sup>، مایر<sup>۸</sup>، ۱۹۹۵؛ مونت<sup>۹</sup>، هرینگ<sup>۱۰</sup>، شوارتزمن<sup>۱۱</sup> و مارچسی<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۸، کیف<sup>۱۳</sup>، اسمیت<sup>۱۴</sup>، بوفینگتون<sup>۱۵</sup>، گیبسون<sup>۱۶</sup>، استودز<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۲، تورک<sup>۱۸</sup> و اوکوفوجی<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۲). مهم‌ترین مشکل برای بیماران رماتیسم مفصلی ناتوانی عملکردی، از بین رفتن استقلال و احساس درد است (اندرسون و همکاران، ۱۹۸۵؛ کرنلیسن<sup>۲۰</sup>، راسکر و والکنبورگ<sup>۲۱</sup>، ۱۹۸۸؛ لوریگ<sup>۲۲</sup>، کوکس<sup>۲۳</sup>، کوواس<sup>۲۴</sup>، کراینس<sup>۲۵</sup> و بریتون<sup>۲۶</sup>، ۱۹۸۴؛ راسکر، برونر<sup>۲۷</sup> و ورزیجدن<sup>۲۸</sup>، ۱۹۸۴). درد در بیماری‌های روماتیسمی معمولاً ناشی از سینوویت یا التهاب هر یک یا همه ۱۸۷ مفصل سینوویال بدن است (ورنون-رابرتز<sup>۲۹</sup>، ۱۹۷۵). در واقع التهاب مزمن و زوال مفاصل باعث درد و حساسیت در بیماران رماتیسم مفصلی می‌شود (اسکات و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجا که درد در هنگام حرکت یا حساسیت به لمس در یک یا چند تا از مفاصل، یک علامت اصلی تشخیصی

<sup>1</sup> Scott

<sup>2</sup> Wolfe

<sup>3</sup> SHuizinga

<sup>4</sup> CDC

<sup>5</sup> Pain

<sup>6</sup> Gatchel

<sup>7</sup> Polatin

<sup>8</sup> Mayer

<sup>9</sup> Monti

<sup>10</sup> Herring

<sup>11</sup> Schwartzman

<sup>12</sup> Marchese

<sup>13</sup> Keefe

<sup>14</sup> Smith

<sup>15</sup> Buffington

<sup>16</sup> Gibson

<sup>17</sup> Studts

<sup>18</sup> Turk

<sup>19</sup> Okofuji

<sup>20</sup> Cornelissen

<sup>21</sup> Valkenburg

<sup>22</sup> Lorig

<sup>23</sup> Cox

<sup>24</sup> Cuevas

<sup>25</sup> Kraines

<sup>26</sup> Britton

<sup>27</sup> Bronner

<sup>28</sup> Verzijden

<sup>29</sup> Vernon-Roberts

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱

دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

بیماری‌های روماتولوژیک است (روپس<sup>۱</sup>، بنت<sup>۲</sup>، کب<sup>۳</sup>، جاکوکس<sup>۴</sup> و جسار<sup>۵</sup>، ۱۹۵۸) آن را سزاوار توجه جدی می‌نماید. با توجه به ماهیت ذهنی درد، بهترین روش ارزیابی، سنجش تجربه درد مطابق گزارش بیمار است (هورتا-باس<sup>۶</sup> و رمرو-فیگورا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). بیماران اعتقاد دارند که درد مشکل اصلی آن‌ها است، بنابراین ضروری است که مدیریت آن از اهداف اولیه درمانی باشد (سارزی-پوتینی<sup>۸</sup>، سالافی<sup>۹</sup>، دی فرانکو<sup>۱۰</sup>، بازیچی<sup>۱۱</sup>، کاسیسی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ هیبرگ<sup>۱۳</sup> و کوین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۲). پس اندازه گیری درد و تسکین آن در مراقبت روزمره مبتلایان به رماتیسم مفصلی ضروری است (هورتا-باس و رمرو-فیگورا، ۲۰۱۹).

بعلاوه تحقیقات نشان داده است که الکسی‌تایمیا<sup>۱۵</sup> ارتباط گسترده‌ای با مشکلات روحی و جسمی مختلف، از جمله درد (لوملی<sup>۱۶</sup>، کوهن، بورسزسز<sup>۱۷</sup>، کانو<sup>۱۸</sup>، رادکیلیف<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۱)، افسردگی (تیلور<sup>۲۰</sup> و بگی<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۴) و التهاب (کورکوس<sup>۲۲</sup>، گیلبود<sup>۲۳</sup>، پترنیتی<sup>۲۴</sup>، کارت<sup>۲۵</sup>، هجالمارسون<sup>۲۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ دی برادیس<sup>۲۷</sup>، سرونو<sup>۲۸</sup>، کامپانلا<sup>۲۹</sup>، کارانو<sup>۳۰</sup>، گمبی<sup>۳۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ هونکالامپی<sup>۳۲</sup>، لهتو<sup>۳۳</sup>، کیووما-هونکانن<sup>۳۴</sup>، هینتیکا<sup>۳۵</sup>، نیسکانن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱) دارد. همچنین

- 1 Ropes
- 2 Bennett
- 3 Cobb
- 4 Jacox
- 5 Jessar
- 6 Horta-Baas
- 7 Romero-Figueroa
- 8 Sarzi-Puttini
- 9 Salaffi
- 10 di Franco
- 11 Bazzichi
- 12 Cassisi
- 13 Heiberg
- 14 Kvien
- 15 Alexithymia
- 16 Lumley
- 17 Borszcz
- 18 Cano
- 19 Radcliffe
- 20 Taylor
- 21 Bagby
- 22 Corcos
- 23 Guilbaud
- 24 Paterniti
- 25 Hjalmarsson
- 26 Moussa
- 27 De Berardis
- 28 Serroni
- 29 Campanella
- 30 Carano
- 31 Gambi
- 32 Honkalampi
- 33 Lehto
- 34 Koivumaa-Honkanen
- 35 Niskanen

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

الکسی تایمیا، نتایج درمانی بدتری را در شرایط مختلفی مانند اعتیاد به الکل، مشکلات معدی و روده‌ای، افسردگی و اختلالات روان‌تنی پیش بینی می‌کند (لوملی و همکاران، ۲۰۰۸) که از مشاهدات اصلی توسط سیفنوز<sup>۲</sup> (۱۹۷۳) پشتیبانی می‌کند. علاوه بر این، مشخص شده است که در افراد مبتلا به الکسی تایمیا خطر ابتلا به مشکلات سلامتی و بدتر شدن علائم فعلیشان افزایش می‌یابد (لوملی و همکاران، ۲۰۰۸). الکسی تایمیا برای اولین بار توسط سیفنوز (۱۹۷۳) با رجوع به زیرگروهی از بیماران که دارای اختلالات روانی بودند و به روان درمانی سنتی بینش‌گرا پاسخگو نبودند، توصیف شد. الکسی تایمیا به عنوان ناتوانی یک بیمار در بیان افکار و احساسات خود در قالب کلمات، مشکل در توصیف و شناسایی احساسات خود و تمایل به تمرکز روی عوامل بیرونی مانند علائم جسمی تعریف شده است (بگی و تیلور، ۱۹۹۷). آپفل<sup>۳</sup> و سیفنوز (۱۹۷۹) بیان کردند که بیمار مبتلا به الکسی تایمیا دارای مشکلات جسمی بسیار، درد، عدم وجود خیال پردازی و ابتکار، مشکل در یافتن کلمات مناسب برای توصیف احساسات خود، و اغلب منفعل-پرخاشگر و جدی است (کارتی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). بنابراین از آن جایی که درد مزمن مشکل مهمی در حوزه‌ی سلامت است و شیوع قابل توجهی دارد، همچنین با عوامل روان‌شناختی بسیاری همراه است، لزوم انجام پژوهش حاضر، در راستای کمک‌های روان‌شناختی بیشتر به بیماران رماتیسم مفصلی آشکار می‌شود. مهم است که برای کاهش ناراحتی و درد بیماران، علاوه بر اقدامات دارویی، روش‌های غیردارویی هم مورد استفاده قرار گیرد. امروزه روش‌های روان‌شناختی هم به صورت جداگانه و هم همراه با روش‌های پزشکی در درمان درد مزمن مورد استفاده قرار می‌گیرد و تحقیقات، بیانگر کارایی بالای درمان‌های روان‌شناختی در مدیریت درد مزمن همانند رماتیسم مفصلی است و از آن جایی که به نظر می‌رسد هنوز پژوهش‌های موجود در زمینه بیماری‌های اسکلتی-عضلانی مانند رماتیسم مفصلی کافی نیست، و هنوز پرسش‌های زیادی در جهت انجام پژوهش وجود دارد به همین دلیل، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی الکسی تایمیا بر ادراک درد در مبتلایان به رماتیسم مفصلی است و به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین الکسی تایمیا با ادراک درد در بیماران رماتیسم مفصلی رابطه معنادار وجود دارد؟

## ۲- روش پژوهش

<sup>1</sup> Valkonen-Korhonen

<sup>2</sup> Sifneos

<sup>3</sup> Apfel

<sup>4</sup> Carty

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

پژوهش حاضر به بررسی رابطه‌ی الکسی تایمیا بر ادراک درد در مبتلایان به رماتیسم مفصلی پرداخته است. روش پژوهش حاضر، طرح همبستگی چند متغیری می‌باشد. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی از نظر متغیرها کمی علیتی و از نظر زمان گردآوری داده‌ها از نوع مقطعی است.

جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران مبتلا به رماتیسم مفصلی کل ایران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که در فضای مجازی فعالیت داشتند. با توجه به دشوار بودن روش‌های نمونه‌گیری تصادفی در این بیماران و به دلیل مشکلاتی مثل در دسترس نبودن یک فهرست از تمام بیماران رماتیسم مفصلی مراجعه کننده به مراکز درمانی، در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس برای پر کردن پرسشنامه‌ها استفاده شد. همچنین به دلیل شرایط موجود در ایران به علت شیوع ویروس کرونا، اجرای پژوهش توسط پژوهشگر و با ایجاد لینک پرسشنامه و ارائه آن به بیماران رماتیسم مفصلی فعال در فضای مجازی با روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انجام گرفته شد. ملاک ورود که طبق آن پرسشنامه به افراد داده شد عبارت‌اند از: تشخیص ابتلای فرد به رماتیسم مفصلی توسط یک روماتولوژیست و ملاک‌های خروج عبارت‌اند از: (۱) حذف افرادی که علی‌رغم داشتن مشکلات عضلانی-اسکلتی هنوز تشخیصی از طرف پزشک متخصص روماتولوژیست دریافت نکرده بودند. (۲) حذف افرادی که به سوالات به طور کامل پاسخ نداده بودند. همچنین از ویژگی‌ها و مشخصات فردی شامل: سن، جنسیت (زن، مرد)، شهر محل سکونت، وضعیت تأهل (مجرد، متأهل و مطلقه)، تحصیلات (بی‌سواد، زیر دیپلم، دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و دکتری)، تعداد فرزندان، شغل نیز پرسش شد.

تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه گیری شده تعیین شود:  $5q \leq n \leq 15q$  که در آن  $q$  تعداد متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه‌ها (سوالات) پرسشنامه و  $n$  حجم نمونه است (هومن، ۱۳۸۴). از آن جا که برخی از پرسشنامه‌ها به صورت ناقص جواب داده شده بود، تصمیم بر این شد که حداقل شرکت‌کننده وارد این پژوهش شوند. پس در این پژوهش حجم نمونه برای هر سؤال ۵ آزمودنی در نظر گرفته شد. در واقع به‌طور کلی، در ابتدا ۴۲۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده بودند، ولی در نهایت به علت عدم تکمیل یا مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها، کار تجزیه و تحلیل داده‌ها بر روی ۴۱۲ نفر آزمودنی انجام شد.

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

**ابزار گردآوری داده‌ها**

**پرسشنامه میزان درد مزمن<sup>۱</sup>**

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی است که توسط، ون کورف<sup>۲</sup>، اورمل<sup>۳</sup>، کیف و دورکین<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) به منظور اندازه گیری شدت درد مزمن طراحی شد که دارای ۷ سؤال می‌باشد. در این پرسشنامه سه محور شدت درد، ثبات یا مدت درد و میزان ناتوانی حاصل از درد ارزیابی می‌گردد. در این مقیاس میانگین شدت درد در چهار هفته گذشته با استفاده از ۷ گویه و مقیاس یازده درجه‌ای لیکرت نمره دهی می‌شود. از شرکت کننده خواسته می‌شود تا با انتخاب عددی در یک طیف بین ۰ تا ۱۰ درجه‌ای شدت درد خود را در حال حاضر و یک ماه گذشته مشخص کند که ۰ به معنی "بدون درد" و ۱۰ به معنی "بدترین درد ممکن" است. نمره فرد در آزمون در سه زیر مقیاس شدت درد، نمره ناتوانی و درجات یا سطوح ناتوانی محاسبه می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس در دامنه‌ای از ۰ تا ۷۰ است. در مطالعه‌ای که توسط اسمیت و همکاران بر روی این مقیاس با استفاده از ۴۰۰ بیمار مبتلا به درد انجام گرفت، پایایی درونی مقیاس ۰/۹۱ و اعتبار تمام سؤالات بیش از ۰/۷۵ به دست آمد (پشت مشهدی، ۱۳۸۰ به نقل از اسمیت و همکاران، ۱۹۹۷). در ایران افشارزاده، رضایی و یوسف زاده همسانی درونی این مقیاس را برای پژوهش‌های داخلی ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (۲۰۱۰).

**مقیاس شدت درد مک گیل<sup>۵</sup>**

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی است که توسط ملزاک (۱۹۷۱) به منظور تعیین شدت درد طراحی شد. دارای ۱ سؤال می‌باشد. سؤال بر روی طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از فقدان درد = ۰، درد خفیف = ۱، ناراحت کننده = ۲، پریشان کننده = ۳، خیلی بد = ۴، سخت و آزار دهنده = ۵ نمره گذاری می‌شود که برای استفاده از این مقیاس از بیمار خواسته می‌شود که درد خود را بر روی این نمودار که از صفر تا پنج درجه بندی شده مشخص کند. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس در دامنه‌ای از ۰ تا ۵ است. این مقیاس را می‌توان در ساعات مختلف روز جهت اندازه گیری و ثبت شدت درد به کار برد (فدایی، ۱۳۸۰).

<sup>1</sup> Grading the severity of chronic pain

<sup>2</sup> Vankorff

<sup>3</sup> Ormel

<sup>4</sup> Dworkin

<sup>5</sup> The McGill Pain Questionnaire



The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

پرسشنامه الکسی تایمیا تورنتو<sup>۱</sup> (TAS-20)

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی است که توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) به منظور اندازه گیری الکسی تایمیا طراحی شد. دارای ۲۰ سؤال و ۳ خرده مقیاس شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی می باشد. سؤالات بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً در مورد من درست نیست = ۰، کمی در مورد من درست است = ۱، اغلب در مورد من درست است = ۲، خیلی در مورد من درست است = ۳ و کاملاً در مورد من درست است = ۴ نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس در دامنه‌ای از ۰ تا ۸۰ است. نمره کل آزمودنی از جمع نمرات مؤلفه‌ها به دست می آید. بگبی و همکاران (۱۹۹۴) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) را برای خرده مقیاس‌ها ۰/۸۱ گزارش کردند. بشارت (۱۳۸۶) در نسخه فارسی مقیاس الکسی تایمیا تورنتو، ضریب آلفای کرونباخ را برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۷۲ محاسبه کرد که نشانه همسانی درونی خوب این مقیاس است.

جدول (۱) جدول پایایی ها

متغیر	آلفای کرونباخ
ادراک درد	۰/۹۳
الکسی تایمیا	۰/۸۴۵

همان گونه که در جدول (۱) مشاهده می شود، پایایی‌های به دست آمده با استفاده از آلفای کرونباخ در همه پرسشنامه‌ها بالاتر از ۰/۷ است که نشان دهنده پایایی یا همسانی درونی بالای مقیاس‌های به کار رفته در پژوهش است که از نظر آماری قابل قبول و مناسب است.

۳- یافته‌ها

<sup>1</sup> Toronto Alexithymia Scale

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS 23 و AMOS 22 در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شد.  
 در جدول (۲) فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی ارائه شده است.

جدول (۲) فراوانی و درصد فراوانی جنسیت در نمونه پژوهش

درصد	فراوانی	ویژگی‌های جمعیت شناختی	
		جنسیت	زن
۷۲/۳	۲۹۸	مرد	
۲۷/۷	۱۱۴	کل	
۱۰۰	۴۱۲		

براساس نتایج به دست آمده در جدول (۲)، ۲۹۸ نفر (۷۲/۳ درصد) نمونه زنان و ۱۱۴ نفر (۲۷/۷ درصد) مردان بوده‌اند.  
 در جدول (۳) یافته‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره در متغیرهای پژوهش آورده شده است. هم چنین جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آزمون کجی و کشیدگی در هر متغیر نیز ارائه شده است.

جدول (۳) یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره	بررسی نرمال بودن توزیع نمرات	
						آماره‌های توزیع	
						کجی	کشیدگی
ادراک درد	۴۱۲	۲۸/۰۵	۱۶/۵۲	۰	۶۳	۰/۱۵۳	-۰/۹۴۱
الکسی‌تایمیا	۴۱۲	۵۹/۰۳	۱۳/۱۵	۲۴	۸۸	-۰/۳۸۷	-۰/۵۸۲

براساس نتایج به دست آمده در جدول (۳)، میزان کجی و کشیدگی در همه متغیرهای پژوهش  $\pm 1/98$  است که نشان دهنده نرمال بودن داده‌ها در این متغیرها است. هم چنین نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در همه متغیرهای پژوهش نشان داده است که فرض صفر مبنی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است (همه سطوح معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد).  
 ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول (۴) ارائه شده است.

دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

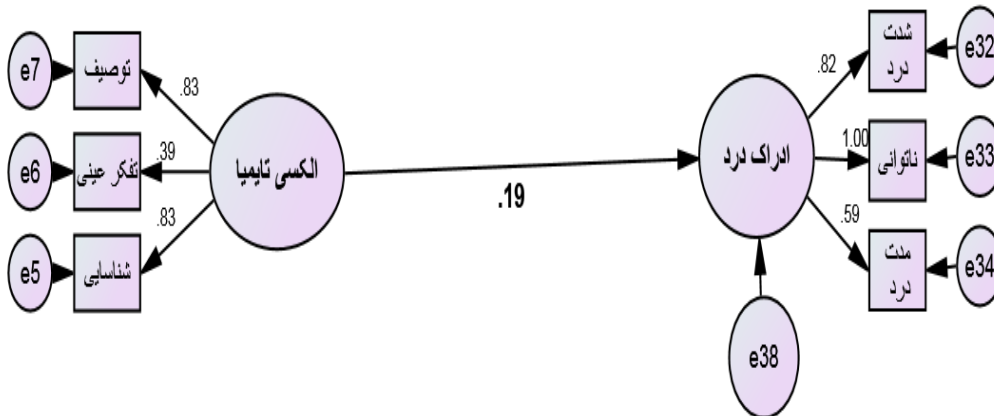
جدول (۴) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	ادراک درد	الکسی تایمیا
ادراک درد		
الکسی تایمیا	۰/۱۶۲**	

\*\* ( $p < 0/01$ ) \* ( $p < 0/05$ )

نتایج در جدول (۴) نشان داده است که همبستگی درونی بیشتر متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ تأیید شده است که نشان دهنده همبستگی معنی دار متغیرهای پژوهش است.

تأثیر الکسی تایمیا بر ادراک درد در شکل (۱) ارائه شده است.



شکل (۱) بررسی تأثیر الکسی تایمیا بر ادراک درد

شاخص‌های کلی برازش الگو در جدول (۵) ارائه گردیده است.

جدول (۵) شاخص‌های کلی برازش در الگوی تأثیر الکسی تایمیا بر ادراک

درد

شاخص‌های برازش			
مطلق	تطبیقی	مقتصد	سایر

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

هول تر	RMSEA	CMIN\DF	PCFI	CFI	TLI	P	DF	CMIN
۶۰۳	۰/۰۴۲	۱/۷۱	۰/۵۳	۰/۹۹۴	۰/۹۸۹	۰/۰۹	۸	۱۳/۷۱

براساس نتایج به دست آمده در جدول (۵)، شاخص کای اسکوئر نسبی برابر با ۱/۷۱ است که نشان می‌دهد این الگو از وضعیت قابل قبولی برخوردار است. مقدار شاخص‌های تطبیقی TLI و CFI بالاتر از ۰/۹ است. مقدار PCFI نیز به عنوان شاخص نیکویی برازش بالاتر از ۰/۵ و مطلوب است. مقدار RMSEA نیز به عنوان مهم‌ترین شاخص برازش کلی برابر با ۰/۰۴۲ است و نشان می‌دهد که به طور کلی الگو از برازش بسیار خوبی برخوردار است.

در جدول (۶) نتایج اثر مستقیم الکسی تایمیا بر ادراک درد ارائه شده است.

جدول (۶) برآورد اثر مستقیم الکسی تایمیا بر ادراک درد

سطح معنی داری	برآورد غیر استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معنی داری	برآورد استاندارد
۰/۰۰۴	۰/۱۹۶	۰/۳۳۴	۰/۰۸۷	۰/۰۰۵	۰/۱۹۱

نتایج در جدول (۶) نشان می‌دهد، رابطه مستقیم الکسی تایمیا با ادراک درد معنی دار است. همان گونه که در شکل (۱) نیز نشان داده شده است برآورد استاندارد اثر مستقیم الکسی تایمیا بر ادراک درد برابر با ۰/۱۹۱ است که این مقدار در سطح ۰/۰۵ معنی دار است و صفر بین کران بالا و پایین اثرات مستقیم نیست. برآورد غیر استاندارد آن نیز برابر با ۰/۱۹۶ است که آن هم معنی دار است. از مجموع نتایج به دست آمده می‌توان گفت که پاسخ به این سؤال پژوهش مثبت است یعنی الکسی تایمیا با ادراک درد رابطه مستقیم معنی داری دارد به گونه‌ای که با میزان الکسی تایمیا در بیماران، نمره ادراک درد نیز در آن‌ها افزایش می‌یابد.

#### ۴- بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین الکسی تایمیا بر ادراک درد در افراد مبتلا به رماتیسم مفصلی وجود دارد. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش فرضیه رابطه الکسی تایمیا بر ادراک درد در بیماران رماتیسم مفصلی تایید



The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱

دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

شد. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های قبلی (پرایس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰)، پورسلی<sup>۲</sup>، تولیپانی<sup>۳</sup>، میلو<sup>۴</sup>، سیالنتی<sup>۵</sup> و تودارلو<sup>۶</sup>، (۲۰۰۷)؛ لاملی، رادکلیف<sup>۷</sup>، مکلم<sup>۸</sup>، موسلی- ویلیامز<sup>۹</sup>، لیزن<sup>۱۰</sup> و همکاران، (۲۰۰۵)؛ هابر<sup>۱۱</sup>، سامن<sup>۱۲</sup>، بیاسی<sup>۱۳</sup> و کارلی<sup>۱۴</sup>، (۲۰۰۹) نیز همسو است.

لاملی و همکاران (۲۰۰۵)، در پژوهش خود نشان دادند که بین الکسی‌تایمیا و ادراک درد رابطه وجود دارد. افراد مبتلا به الکسی‌تایمی، تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند، نشانه‌های بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند (تیلور، پارکر، بگی و آکلین<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۲). کمبود راه‌های مناسب برای تخلیه کردن هیجانات، به تنش مزمن منجر خواهد شد و باعث مشکلات مزمنی مانند فزون‌تنشی خواهد شد که این یکی از ویژگی‌های افراد با ناگویی خلقی بالا می‌باشد (کندی<sup>۱۶</sup>، موریس<sup>۱۷</sup> و شواب<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۲). و با توجه به ماهیت بنیادی هیجانات، در زمینه بیماران مبتلا به دردهای مزمن، درد و هیجانات به راحتی می‌توانند بر روی هم تاثیر گذارند (پرایس<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۰). ناگویی هیجانی، به عنوان ویژگی مشترک افراد مبتلا به بیماری‌های روان‌تنی، پدیدآیی و استمرار بیماری را تحت تاثیر قرار می‌دهد (آهلبگ<sup>۲۰</sup>، نیکیلای<sup>۲۱</sup>، کونون<sup>۲۲</sup>، پارتینن<sup>۲۳</sup>، لیندهلم<sup>۲۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۴) و پژوهش‌ها ارتباط ناگویی هیجانی را با درد در گروهی از بیماران مبتلا به درد مزمن (پورسلی<sup>۲۵</sup>، تولیپانی<sup>۲۶</sup>، میلو<sup>۲۷</sup>، سیالنتی<sup>۲۸</sup> و

<sup>1</sup> Price

<sup>2</sup> Porcelli

<sup>3</sup> Tulipani

<sup>4</sup> Maiello

<sup>5</sup> Cilenti

<sup>6</sup> Todarello

<sup>7</sup> Radcliffe

<sup>8</sup> Macklem

<sup>9</sup> Mosley-Williams

<sup>10</sup> Leisen

<sup>11</sup> Huber

<sup>12</sup> Suman

<sup>13</sup> Biasi

<sup>14</sup> Carli

<sup>15</sup> Acklin

<sup>16</sup> Kennedy

<sup>17</sup> Morris

<sup>18</sup> Schwab

<sup>19</sup> Price

<sup>20</sup> Ahlberg

<sup>21</sup> Nikkila

<sup>22</sup> Kononen

<sup>23</sup> Partinen

<sup>24</sup> Lindholm

<sup>25</sup> Porcelli

<sup>26</sup> Tulipani

<sup>27</sup> Maiello

<sup>28</sup> Cilenti

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱

دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

تودارلو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ لاملی، رادکلیف<sup>۲</sup>، مکلم<sup>۳</sup>، موسلی - ویلیامز<sup>۴</sup>، لیزن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ هابر<sup>۶</sup>، سامن<sup>۷</sup>، بیاسی<sup>۸</sup> و کارلی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹) نشان داده‌اند.

گروهی از محققان فرض کرده‌اند که ناگویی خلقی یک الگوی شخصیتی است که بیماران مبتلا به درد مزمن را مستعد بیان عواطف خود از طریق نشانه‌های جسمی درد می‌سازد (پیکوکونیس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹). این افراد هیجان ناشی از احساسات جسمی خود را نشانخته و تنها بر حس‌های جسمی تمرکز می‌کنند. تاکید و تمرکز بر حس‌های جسمی موجب تشدید این علائم شده و در یک چرخه پسخوراندی معیوب، بیماری جسمی عملکردی بروز می‌نماید (شاه قلیان، مرادی و کافی، ۱۳۸۶). دشواری‌های تنظیم هیجان مرتبط با الکسی تایمیا می‌تواند به طور بالقوه در گسترش مشکلات مرتبط با سلامت و به ویژه درد سهم داشته باشد.

بنا بر یافته‌های بشارت، کوچی، دهقانی، فراهانی و مومن زاده (۲۰۱۲) یکی از ویژگی‌های اصلی الکسی تایمی، تمرکز بر احساسات بدنی است. نقص در آگاهی از عواطف و فعالیت‌های شناختی نمادین در افراد مبتلا به الکسی تایمی، عامل آسیب‌پذیری آن‌ها در مقابله با استرس است و درد مزمن مسیری است که از طریق آن عواطف و احساسات فرد در رابطه با عوامل استرس‌زای زندگی، خود را در قالب نشانه‌های بدنی متجلی می‌سازند (هوسویی و همکاران، ۲۰۱۰).

به صورت کلی در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت در واقع افراد مبتلا به الکسی تایمیا در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و تنظیم هیجان، همچنین در تشخیص و بیان احساسات و هیجانات خود دشواری دارند. این افراد که دارای مشکلات هیجانی می‌باشند به این دلیل که نمی‌توانند هیجان‌های خود را ابراز کنند، به احتمال بیش‌تری مشکلات و ناراحتی‌های روان شناختی‌شان را به صورت جسمانی نشان می‌دهند. از آن‌جا که بیان احساسات موجب تخلیه هیجانی و آرامش می‌شود و چون این افراد در بیان هیجانات با مشکل روبرو هستند بنابراین مشکلات هیجانی و عاطفی خود را به صورت درد نشان می‌دهند. در واقع مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان با کاهش آستانه تحمل درد مرتبط بوده و منجر به ادراک " درد بالا در افراد

<sup>1</sup> Todarello

<sup>2</sup> Radcliffe

<sup>3</sup> Macklem

<sup>4</sup> Mosley-Williams

<sup>5</sup> Leisen

<sup>6</sup> Huber

<sup>7</sup> Suman

<sup>8</sup> Biasi

<sup>9</sup> Carli

<sup>10</sup> Pecukonis

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

مبتلا به رماتیسم مفصلی می‌گردد. پس اگر تنظیم هیجانات افراد به طور سازگارانه صورت نگیرد موجب افزایش شدت درد در آن‌ها می‌شود و با افزایش شدت درد، ادراک درد نیز افزایش می‌یابد. بدین ترتیب می‌توان بیان کرد که تجربه درد با هیجانات مرتبط است به طوری که تنظیم سازگارانه هیجان می‌تواند منجر به فرونشانی و تسکین درد گردد. پس با توجه به این نکته که کاهش الکسی تایمیا اثرات زیادی در بازده درمانی دارد، می‌توان به این نتیجه دست یافت که الکسی تایمیا در رماتیسم مفصلی عامل مهمی برای ادراک درد می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم بررسی تفاوت جنسیتی در آزمون فرضیه‌های پژوهش، استفاده از نمونه گیری در دسترس، جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و به صورت خودگزارش دهی و ارسال پرسشنامه‌ها به صورت مجازی و از طریق لینک است. بنابراین پیشنهادهای پژوهشی می‌تواند شامل انجام پژوهشی با عنوان تحقیق حاضر و با تاکید بر موضوع مقایسه جنسیتی، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و انجام پژوهش به صورت حضوری باشد تا معیاری برای مقایسه نتایج فراهم شود. از آن جایی که هنوز درمان قطعی برای رماتیسم مفصلی پیدا نشده و عوامل روان‌شناختی مختلفی با این بیماری در ارتباط هستند، شناسایی عوامل و مکانیزم‌هایی که بر سیر پیشرفت ناتوانی در مراحل اولیه بیماری موثر است می‌تواند در پیش‌بینی و جلوگیری از عوارض و پیامدهای بلند مدت نامطلوب در این بیماران بسیار مفید باشد.

### منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). پایایی و روایی عاملی نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو با نمونه‌ای از دانش‌آموزان ایرانی. *Psychol Rep* ۱۱۰(۱): ۲۰۹-۲۰.
- پشت مشهدی، مرجان (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در اختلال درد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران.
- رضائی، سجاده؛ افشارنژاد، طاهر؛ موسوی، سید ولی ا...؛ یوسف زاده، شاهرخ؛ سلطانی، رضا (۱۳۹۰). اعتباریابی نسخه‌ی فارسی مقیاس خوداثربخشی درد: تجربه‌ی روان‌سنجی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن. *مجله‌ی اصول بهداشت روانی*. سال ۱۳ (۴)، صفحه ۳۲۸-۴۵.

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

- شاه قلیان، مهناز؛ مرادی، علیرضا و کافی، سیدموسی (۱۳۸۶). رابطه الکسی تایمیا با سبک‌های ابراز هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان، *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۳ (۳)، ۲۳۸-۲۴۲.
- فدایی، خدیجه (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی مداخله روانی-آموزشی بر کاهش درد پس از عمل جراحی قلب. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل، تهران: سمت.
- یزدی، زهرا؛ اشراقی، عمید و نوری، عباس (۱۳۸۶). بررسی تنوع بیماری‌های روماتیسمی در بیماران مراجعه کننده به واحد بیماری‌های روماتیسمی بیمارستان قائم (عج) مشهد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، دوره شانزدهم، ۶۲، ۵۹-۷۰.

- Ahlberg, J., Nikkila, H., Kononen, M., Partinen, M., Lindholm, H., Sarna, S., & Savolainen, A. (2004). Associations of Perceived Pain and Painless TMD-related Symptoms with Alexithymia and Depressive Mood in Media Personnel with or Without Irregular Shift Work, *Acta Odontol Scand*, 62, 119-23.
- Anderson, K., Bradley, L., Young, L., McDaniel, L., & Wise, C. (1985). Rheumatoid arthritis: Review of psychological factors related to etiology, effects, and treatment. *Psychological Bulletin*, 98, 358-387.
- Apfel, R., & Sifneos, P. (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychosomatic*, 32, 180-190.
- Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1997). Measurement and validation of the alexithymia construct. In G. J. Taylor, R. M. Bagby, & J. D. A. Parker (Eds.), *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness* (pp. 46-66). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Besharat MA, Koochi S, Deghani M, Farahani H, Momen zade S. studying the balancing role of positive and negative effects on the relationship of Alexithymia and pain severity in patients with chronic pain. *Scientific-research J Shahed Univ* 2012; 19(7): 103-13.
- Carty, Jennifer. (2012). Alexithymia, social constraints, and self-efficacy as moderators of written emotional disclosure and coping



The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

skills training: for which patients with rheumatoid arthritis do these interventions improve pain and physical functioning? Wayne State University.

- Centers for Disease Control and Prevention (2012). Rheumatoid arthritis. (Retrieved from [www.cdc.gov/arthritis/basics/rheumatoid.htm](http://www.cdc.gov/arthritis/basics/rheumatoid.htm)).

- Corcos M, Guilbaud O, Paterniti S, Curt F, Hjalmarsson L, Moussa M, et al. Correlation between serum levels of interleukin- 4 and alexithymia scores in healthy female subjects: preliminary findings. *Psychoneuroendocrinology*, 2004;29: 686–91.

- Cornelissen, P.G.J., Rasker, J.J. and Valkenburg H.A. (1988). The arthritis sufferer and the community: a comparison of arthritis sufferers in rural and urban areas. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 47, 150- 156.

- De Berardis D, Serroni N, Campanella D, Carano A, Gambi F, *Influence of Alexithymia on Pain, Depression, and Inflammation* 685 Valchera A, et al. Alexithymia and its relationships with C-reactive protein and serum lipid levels among drug naive adult outpatients with major depression. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2008;32: 1982–6.

- Gatchel RJ, Polatin PB, Mayer TG. The dominant role of psychosocial risk factors in the development of chronic low back pain disability. *Spine*, 1995; 20: 2702–9.

- Honkalampi K, Lehto SM, Koivumaa-Honkanen H, Hintikka J, Niskanen L, Valkonen-Korhonen M, et al. Alexithymia and tissue inflammation. *Psychother Psychosom*, 2011; 80: 359–64.

- Horta-Baas, Gabriel; Romero-Figueroa, María del Socorro. ۲۰۱۹. Brief report. *Med Clin (Barc)*. 153(3): 106–111.

- Hosoi M, Molton IR, Jensen MP, Ehde DM, Amtmann S, O'Brien S, et al. Relationship among alexithymia and pain intensity, pain interference, and vitality in persons with neuromuscular disease: Considering the effect of negating affectivity. *Pain* 2010; 149(2): 273-7.

- Huber, A., Suman, A.L., Biasi, G., & Carli, G. (2009). Alexithymia in Fibromyalgia Syndrome: Associations with Ongoing Pain, Experimental Pain Sensitivity and Illness Behavior, *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 425-33.

- Keefe, F. J., Smith, S. J., Buffington, A. L. H., Gibson, J., Studts, J. L., & Caldwell, D. S. (2002). Recent advances and future directions in the biopsychosocial assessment and treatment of arthritis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 640–655.

The 1<sup>st</sup> **اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر**  
**National Conference On Applied Humanities**  
**And Contemporary Life** ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

- Kennedy BL, Morris RL, Schwab JJ. Allergy in panic disorder patients: a preliminary report. *Gen Hosp Psychiatry*. 2002; 24(4): 265–8.
- Lorig, K.R., Cox, T., Cuevas, Y., Kraines, R.G. and Britton, M.C. (1984). Converging and diverging beliefs about arthritis: Caucasian patients, Spanish speaking patients, and physicians. *Journal of Rheumatology*, II, 76-79.
- Lumley MA, Cohen JL, Borszcz GS, Cano A, Radcliffe AM, Porter LS, et al. Pain and emotion: a biopsychosocial review of recent research. *J Clin Psychol*, 2011;67:942–68.
- Lumley, M.A., Beyer, J., & Radcliffe, A. (2008). Alexithymia and physical health: A critique of potential pathways and a research agenda. In A. Vingerhoets, I. Nyklicek, & J. Denollet (Eds.), *Emotion regulation: Conceptual and Clinical Issues* (pp. 43-68). New York: Springer.
- Lumley, M.A., Radcliffe, A.M., Macklem, D.J., Mosley-Williams, A., Leisen, J.C., Huffman, J.L., D’Souza, P.J., Gillis, M.E., Meyer, T.M., Kraft, C.A., & Rapport, L.J. (2005). Alexithymia and Pain in Three Chronic Pain Samples: Comparing Caucasians and African Americans, *Pain and Medicine*, 6, 251-61.
- Luyster FS, Chasens ER, Wasco MC, Dunbar-Jacob J. (2011). Sleep quality and functional disability in patients with rheumatoid arthritis. *J Clin Sleep Med*, Feb 15; 7 (1): 49-55.
- Melzack. R, & Torgerson, W. S. (1971). On the language of pain. *Anesthesiology*, 34, 50–59.
- Monti DA, Herring CL, Schwartzman RJ, Marchese M. Personality assessment of patients with complex regional pain syndrome type I. *Clin J Pain*, 1998;14:295–302.
- Pecukonis EV. Physical self-efficacy and alexithymia in women with chronic intractable back pain. *Pain Manag Nurs* 2009; 10(3): 116-23.
- Porcelli, P., Tulipani, C., Maiello, E., Cilenti, G., Todarello, O. (2007). Alexithymia, Coping, and Illness Behavior Correlates of Pain Experience in Cancer Patients, *Psychooncology*, 16, 644-50.
- Price, D.D. (2000). Psychological and neural mechanisms of the affective dimension of pain. *Journal of Science*, 9, 1769–72.
- Rasker, J.J., Bronner, A.E. and Verzijden, D. (1984). *Reuma hebben. Wat het betekent reumatoide arthritis patient te zijn*. Etten Leur: Lederle Nederland B.V.
- Ropes MW, Bennett GA, Cobb 8, Jacox R & Jessar RA (1958). Revision of diagnostic criteria for rheumatoid arthritis. Arthritis and Rheumatism Foundation. *Bulletin on Rheumatic Diseases IX* (4): 175.

The 1<sup>st</sup> اولین همایش ملی علوم انسانی کاربردی و زندگی معاصر  
National Conference On Applied Humanities  
And Contemporary Life ۲۸ آذر ماه ۱۴۰۱



دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)

- Sarafiono, Edward p. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley & Sons.
- Scott DL, Wolfe F, Huizinga TW. The Lancet seminar: rheumatoid arthritis. *Lancet*, 2010;376:1094–108.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 22, 255–262.
- Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom*, 2004; 73: 68–77.
- Taylor GJ, Parker JD. A. Bagby M, Acklin MW. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients *J Psychosom Res* 1992; 36(5): 417-24.
- Taylor, Shelley E. (1995). *Health Psychology*. McGraw- Hill.
- Turk, D. C., & Okofuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 678–690.
- Vernon-Roberts B. (1975). The applied anatomy of joints. In Mason M & Currey HLF (eds) *An Introduction to Clinical Rheumatology*, 2nd edn, pp 1-23.
- Vonkorff, M., Ormel, J., keefe, F.J., and Dworkin, S. F. (1992). Grading the severity of chronic pain. *Pain*. 50(2):133-149.