

## رابطه آلکسی تیمیا با سبک‌های ابراز هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان

مهناز شاهقلیان\*، دکتر علیرضا مرادی\*\*، دکتر سیدموسی کافی\*\*\*

### چکیده

**هدف:** در این پژوهش رابطه آلکسی تیمیا با سبک‌های ابراز هیجان (ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی) و سلامت عمومی در دانشجویان و نقش جنسیت در بروز آلکسی تیمیا بررسی شده است.

**روش:** در این پژوهش ۲۱۰ دانشجو (۱۰۵ زن و ۱۰۵ مرد) به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از میان دانشجویان دانشگاه گیلان انتخاب و به کمک مقیاس آلکسی تیمیای تورنتو و پرسش‌نامه‌های ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی، دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی ارزیابی شدند. داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی، آزمون آماری  $t$ ، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** آلکسی تیمیا با تمام زیرمقیاس‌های کنترل هیجانی ارتباط معنی‌دار دارد، به طوری که با بازداری هیجانی و نشخوار رابطه مثبت معنی‌دار ( $p < 0/01$ ) و با کنترل پرخاشگری و کنترل خوش‌خیم رابطه منفی معنی‌دار ( $p < 0/01$ ) نشان داد. هم‌چنین آلکسی تیمیا با سبک دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی رابطه مستقیم معنی‌دار داشت ( $p < 0/01$ ). آلکسی تیمیا با نمره کل پرسش‌نامه سلامت عمومی نیز رابطه معنی‌دار نشان داد. میان زنان و مردان دانشجو از نظر میزان آلکسی تیمیا تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

**نتیجه‌گیری:** از میان آلکسی تیمیا و سبک دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی، آلکسی تیمیا تبیین‌کننده قوی‌تری برای واریانس سلامت عمومی است. افزایش آلکسی تیمیا با کاهش سلامت عمومی همراه است.

**کلیدواژه:** آلکسی تیمیا، ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی، دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی، سلامت عمومی

### مقدمه

هیجانی احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن‌را درک می‌کنند و به‌گونه مؤثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری

بررسی‌ها نشان داده‌اند که توانمندبودن افراد از نظر هیجانی، روبه‌رو شدن آنها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند و در نتیجه آنها را از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌نماید (کینگ<sup>۱</sup> و امونز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). افراد توانمند از نظر

\* دانشجوی دوره دکترای روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس. تهران، خیابان مفتح، دانشگاه تربیت معلم، گروه روانشناسی. دورنگار: ۸۸۸۴۸۹۳۸-۲۱

E-mail: mshahgholian@yahoo.com

(نویسنده مسئول).

\*\* دکترای تخصصی روانشناسی، دانشیار دانشگاه تربیت معلم تهران.

\*\*\* دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه گیلان.

با عادات غذایی نادرست، بی‌حرکی، سوء‌مصرف مواد (هلمرز و منت، ۱۹۹۹)، اختلال جسمانی کردن (مدستین<sup>۲۲</sup>، فورر<sup>۲۳</sup> و مالتی<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۴)، اضطراب (دوین<sup>۲۵</sup>، استوارت<sup>۲۶</sup> و وات<sup>۲۷</sup>، ۱۹۹۹؛ برتز<sup>۲۸</sup>، کونسولی<sup>۲۹</sup>، پترز-دیاز<sup>۳۰</sup> و جوونت<sup>۳۱</sup>، ۱۹۹۹؛ ایزایگوری<sup>۳۲</sup>، کسازون<sup>۳۳</sup>، آلد<sup>۳۴</sup>، اولاریاکا<sup>۳۵</sup> و جووانیز<sup>۳۶</sup>، ۲۰۰۴) و افسردگی (مدستین و همکاران، ۲۰۰۴؛ ایزایگوری و همکاران، ۲۰۰۴؛ هنکالمپی<sup>۳۷</sup>، هتیکاکا<sup>۳۸</sup>، تنسکانن<sup>۳۹</sup>، لهتونن<sup>۴۰</sup> و ویناماکا<sup>۴۱</sup>، ۲۰۰۰) ارتباط دارد. هنکالمپی و همکاران (۲۰۰۰) از نخستین پژوهشگرانی بودند که به بررسی رابطه میان آلکسی‌تیمیا و افسردگی در افراد عادی (افرادی که لزوماً افسرده نبودند) پرداختند. بسیاری از بررسی‌های پیشین به بررسی این دو متغیر در افراد افسرده پرداخته بودند. در ادامه هتیکاکا<sup>۴۲</sup>، هنکالمپی، لهتونن و ویناماکا (۲۰۰۱) نیز در نمونه‌ای از جمعیت عادی همبستگی معنی‌داری بین آلکسی‌تیمیا و افسردگی به دست آوردند.

برخی پژوهش‌ها نشان دادند که آلکسی‌تیمیا با متغیر جنسیت در ارتباط است (دیون<sup>۴۳</sup>، ۱۹۹۶؛ شوت<sup>۴۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۸؛ لن<sup>۴۵</sup>، سکورست<sup>۴۶</sup> و رسیدیل<sup>۴۷</sup>، ۱۹۹۸؛ برنهام<sup>۴۸</sup>، راگوان<sup>۴۹</sup> و هویون‌نهو<sup>۵۰</sup>، ۲۰۰۲؛ کوکونن<sup>۵۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱؛ جوکاما<sup>۵۲</sup>، ۲۰۰۴) و برخی از آنها رابطه‌ای میان

برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (گلمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵).

ناتوانی در ارزیابی و ابراز هیجان‌ها را با آلکسی‌تیمیا<sup>۲</sup> در ارتباط دانسته‌اند. آلکسی‌تیمیا واژه‌ای یونانی است که به معنی نبود واژه برای ابراز هیجان‌ها است و به لحاظ مفهومی به صورت دشواری در تشخیص احساسات<sup>۳</sup>، دشواری در توصیف احساسات<sup>۴</sup> و تفکر بیرون‌مدار<sup>۵</sup> تعریف می‌شود (بگی<sup>۶</sup>، پارکر<sup>۷</sup> و تایلور<sup>۸</sup>، ۱۹۹۴). به باور کینگ، امونز و ودلی<sup>۹</sup> (۱۹۹۲) آلکسی‌تیمیا عدم ابراز هیجان‌ها به دلیل نارسانی در توانایی پردازش و تنظیم هیجان‌ها یا بازداری آگاهانه ابراز هیجانی است و از این رو آنان آلکسی‌تیمیا را ساختاری دانسته‌اند که با کنترل هیجانی<sup>۱۱</sup> ارتباط دارد. کنترل هیجانی گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی است (راجر<sup>۱۱</sup> و نجاریان<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۹). اما پارکر و همکاران (۱۹۹۳)، به نقل از کینگ، امونز (۱۹۹۸) و کویتون<sup>۱۳</sup> و واگنر<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که آلکسی‌تیمیا با دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی<sup>۱۵</sup> رابطه دارد. دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی، گرایش به ابراز هیجان داشتن ولی ناتوان از ابراز آن بودن، ابراز هیجان بدون تمایل واقعی و یا ابراز کردن و سپس پشیمان شدن، می‌باشد (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). در پژوهش هلمرز<sup>۱۶</sup> و منت<sup>۱۷</sup> (۱۹۹۹) نیز همبستگی مثبتی میان دشواری در تشخیص احساس‌ها و دشواری در توصیف آنها با دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی به دست آمد.

کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی، خود دو سبک از سبک‌های ابراز هیجان هستند. سبک دیگر، ابرازگری هیجانی<sup>۱۸</sup> است که به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای، کلامی و حالت بدنی) گفته می‌شود (کینگ<sup>۱۹</sup>، اسمیت<sup>۲۰</sup> و نیل<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۴). هلمرز و منت (۱۹۹۹) دریافتند که دشواری در تشخیص احساس‌ها و دشواری در توصیف آنها با ابرازگری هیجانی همبستگی معکوس دارد. کویتون و واگنر (۲۰۰۵) در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال‌های خوردن همبستگی معکوسی میان آلکسی‌تیمیا با ابراز صمیمیت و ابراز هیجان مثبت گزارش کردند.

برخلاف محدود بودن شمار پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه آلکسی‌تیمیا با سبک‌های ابراز هیجان پرداخته‌اند، رابطه آلکسی‌تیمیا و شاخص‌های سلامت در پژوهش‌های بسیاری نشان داده شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آلکسی‌تیمیا

- |   |                |
|---|----------------|
| 1- Goleman                                    | 2- alexithymia |
| 3- difficulty identifying feelings            |                |
| 4- difficulty describing feelings             |                |
| 5- externally-oriented thinking               |                |
| 6- Bagby                                      | 7- Parker      |
| 8- Taylor                                     | 9- Woodley     |
| 10- emotional control                         | 11- Roger      |
| 12- Najarian                                  | 13- Quinton    |
| 14- Wagner                                    |                |
| 15- ambivalence over emotional expressiveness |                |
| 16- Helmers                                   | 17- Mente      |
| 18- emotional expressiveness                  | 19- Kring      |
| 20- Smith                                     | 21- Neale      |
| 22- Modestini                                 | 23- Furrer     |
| 24- Malti                                     | 25- Devine     |
| 26- Stewart                                   | 27- Watt       |
| 28- Berthoza                                  | 29- Consoli    |
| 30- Peterz-Diaz                               | 31- Jouvent    |
| 32- Eizaguirre                                | 33- Cabezon    |
| 34- Alda                                      | 35- Olariaga   |
| 36- Juaniz                                    | 37- Honkalampi |
| 38- Hintikka                                  | 39- Tanskanen  |
| 40- Lehtonen                                  | 41- Viinamaki  |
| 42- Hintikka                                  | 43- Dion       |
| 44- Schutte                                   | 45- Lane       |
| 46- Securest                                  | 47- Rediel     |
| 48- Berenbaum                                 | 49- Raghavan   |
| 50- Huynh-Nhu                                 | 51- Kokkonen   |
| 52- Joukamaa                                  |                |

کلاس‌ها به تصادف انتخاب شدند و به دلیل اهمیت نقش جنسیت در پژوهش، انتخاب آزمودنی‌های زن و مرد از میان دانشجویان این کلاس‌ها به شیوه تصادفی و به نسبت مساوی بود. پرسش‌نامه‌ها در کلاس و در حضور پژوهشگر تکمیل شدند. میانگین سن زنان ۲۰/۸۵ (انحراف معیار ۱/۸۰)، میانگین سن مردان ۲۲/۲۹ (انحراف معیار ۱/۹۴) و میانگین سن کل افراد ۲۱/۵۵ سال (انحراف معیار ۲/۰۰) بود.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر پنج پرسش‌نامه به شرح زیر به کار گرفته شد:

۱- **مقیاس آلکسی‌تیمیای تورنتو (TAS):** این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط بگبی و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده و آلکسی‌تیمیا را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس‌ها (۵ ماده) و تفکر برون‌مدار (۸ ماده) ارزیابی می‌کند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر آلکسی‌تیمیا است. قربانی، بینگ<sup>۱</sup>، واتسون<sup>۱۱</sup>، دویسون<sup>۱۱</sup> و ماک<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۲) آلفای این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص احساس‌ها ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساس‌ها ۰/۶۱ و برای تفکر متوجه بیرون ۰/۵۰ به دست آورده‌اند. محمد (۱۳۸۰) اعتبار کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش دوتیمه کردن و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد.

در نمره‌گذاری مقیاس TAS-۲۰، مدستین و همکاران (۲۰۰۴) نمرات ۶۰ به بالا را به عنوان آلکسی‌تیمیا و نمرات ۵۲ به پایین را به عنوان غیر آلکسی‌تیمیا و مولر<sup>۱۳</sup>، آلپرز<sup>۱۴</sup>، ریم<sup>۱۵</sup> و ساب<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۴) نمرات ۶۰ به بالا را به عنوان آلکسی‌تیمیا بالا و نمرات ۵۲ به پایین را به عنوان آلکسی‌تیمیا پایین در نظر گرفته‌اند.

۲- **پرسش‌نامه ابراز‌گیری هیجانی (EEQ):** این پرسش‌نامه توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) ساخته شده، دارای ۱۶ ماده در سه زیرمقیاس ابراز هیجان مثبت (۷ ماده)،

آلکسی‌تیمیا و جنسیت گزارش نکرده‌اند (بارکر، تابلور و بگبی، ۱۹۸۹؛ جوکاما، سری‌جروی<sup>۱</sup>، موریاپسنمی<sup>۲</sup> و سالوکانگاس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶؛ گانزلمن<sup>۴</sup>، کوپفر<sup>۵</sup> و براه‌لر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). کوکون و همکاران (۲۰۰۱) نتایج ضد و نقیض در زمینه ارتباط آلکسی‌تیمیا و جنسیت را به نوع مقیاس اندازه‌گیری آلکسی‌تیمیا نسبت می‌دهند. در پژوهش شوت و همکاران (۱۹۹۸)، لن و همکاران (۱۹۹۸)، کوکون و همکاران (۲۰۰۱) و جوکاما (۲۰۰۴) از TAS-۲۰<sup>۷</sup> و در پژوهش جوکاما و همکاران (۱۹۹۶) و گانزلمن و همکاران (۲۰۰۲) از TAS-۲۶ بهره گرفته شده است. با این وجود فینست<sup>۸</sup> (۲۰۰۴) با استفاده از TAS-۲۰ تفاوت معنی‌داری در میزان آلکسی‌تیمیا میان مردان و زنان مبتلا به روماتوئید مفصلی گزارش نکرد.

با توجه به آنچه گفته شد و از آنجا که برخی پژوهشگران آلکسی‌تیمیا را سازهای وابسته به فرهنگ می‌دانند (دیون، ۱۹۹۶؛ برنیام و همکاران، ۲۰۰۲)، در پژوهش حاضر به بررسی رابطه میان آلکسی‌تیمیا با هر سه سبک ابراز هیجان یعنی ابراز‌گیری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسو‌گرایی در ابراز‌گیری هیجانی و نیز سلامت عمومی در میان دانشجویان دختر و پسر ایرانی پرداخته شده است. به بیان دیگر در این پژوهش به بررسی فرضیه‌های زیر پرداخته شد:

۱- میان آلکسی‌تیمیا و ابراز‌گیری هیجانی در دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد؛ ۲- میان آلکسی‌تیمیا و کنترل هیجانی در دانشجویان رابطه مستقیم وجود دارد؛ ۳- میان آلکسی‌تیمیا و دوسو‌گرایی در ابراز‌گیری هیجانی در دانشجویان رابطه مستقیم وجود دارد؛ ۴- میان آلکسی‌تیمیا و سلامت عمومی در دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد؛ ۵- از نظر آلکسی‌تیمیا میان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

## روش

جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان ۱۸ تا ۲۸ ساله مشغول به تحصیل در دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۱۳۸۴-۸۵ تشکیل داده‌اند. از این جامعه، ۲۱۰ دانشجو (۱۰۵ زن و ۱۰۵ مرد) به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. نخست از میان هفت دانشکده دانشگاه گیلان، دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی، فنی، علوم کشاورزی، تربیت بدنی و علوم ورزشی و علوم پایه به تصادف انتخاب شدند. سپس در هر کدام از این دانشکده‌ها شماری از

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1- Saarijarvi                              | 2- Muuriaisniemi |
| 3- Salokangas                              | 4- Gunzelmann    |
| 5- Kupfer                                  | 6- Brahler       |
| 7- twenty-item Toronto Alexithymia Scale   |                  |
| 8- Finset                                  | 9- Bing          |
| 10- Watson                                 | 11- Davison      |
| 12- Mack                                   | 13- Muller       |
| 14- Alpers                                 | 15- Reim         |
| 16- Sub                                    |                  |
| 17- Emotional Expressiveness Questionnaire |                  |

تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شد (تقوی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر، فرم ۲۸ ماده ای پرسش نامه به کار برده شد که دارای چهار زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی (۷ ماده)، اضطراب و بی‌خوابی (۷ ماده)، اختلال در کارکرد اجتماعی (۷ ماده) و افسردگی (۷ ماده) است. در این پرسش‌نامه نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بالاتر است. تقوی (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس در جامعه ایرانی ۰/۹۰ و روایی مقیاس را ۰/۵۵ گزارش نموده است.

داده‌های پژوهش به کمک روش‌های آمار توصیفی، آزمون t، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای بررسی شده و زیرمقیاس‌های آنها بر حسب جنسیت و نیز در کل نمونه در جدول ۱ نشان داده شده است.

با توجه به یافته‌های ارایه‌شده در جدول ۱، میانگین آلکسی‌تیمیا در زنان (۵۱/۱۲) بیشتر از مردان (۵۰/۵۸) بود. تنها میانگین تفکر برون‌مدار در مردان (۲۰/۱۷) بیشتر از زنان (۱۹/۳۰) بود. در کل نمونه زیرمقیاس تفکر برون‌مدار بیشترین میانگین (۱۹/۷۳) و زیرمقیاس دشواری در توصیف احساس‌ها کمترین میانگین (۱۳/۷۰) را داشت.

از میان سه سبک ابراز هیجان، سبک دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی بیشترین میانگین و سبک کنترل هیجانی کمترین میانگین را در دو گروه داشتند. از میان زیرمقیاس‌های سبک‌های ابراز هیجان، دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت در هر دو گروه و نیز در کل نمونه بیشترین میانگین را دارد، اما کمترین میانگین در گروه زنان مربوط به بازداری هیجانی و در گروه مردان و کل نمونه مربوط به نشخوار می‌باشد. از میان مؤلفه‌های سلامت عمومی، بیشترین میانگین در هر دو گروه مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی و کمترین میانگین در هر دو گروه مربوط به افسردگی می‌باشد.

ابراز صمیمیت<sup>۱</sup> (ماده ۵) و ابراز هیجان منفی (۴ ماده) است. در این پرسش‌نامه نمره بالاتر، بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. رفیعی‌نیا (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۶۸ و برای زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. کینگ و امونز (۱۹۹۰) برای بررسی روایی همگرا<sup>۲</sup>، بین پرسش‌نامه BEEQ و «مقیاس عاطفه مثبت برادبرن»<sup>۳</sup> همبستگی مثبت معنی‌دار یافتند.

۳- پرسش‌نامه کنترل هیجانی<sup>۴</sup> (ECQ): راجر و نشوور<sup>۵</sup> (۱۹۸۷) ساختار اولیه این پرسش‌نامه را تنظیم و راجر و نجاریان (۱۹۸۹) این پرسش‌نامه را تجدید نظر نمودند. در پژوهش حاضر پرسش‌نامه تجدید نظر شده به کار برده شد. این پرسش‌نامه دارای ۵۶ ماده در چهار زیرمقیاس بازداری هیجانی<sup>۶</sup>، کنترل پرخاشگری، نشخوار<sup>۷</sup> و کنترل خوش‌خیم<sup>۸</sup> (هر یک دارای ۱۴ ماده) است. در این پرسش‌نامه نمره بالاتر بیانگر کنترل هیجانی بالاتر است. رفیعی‌نیا (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۶۸ و برای زیرمقیاس‌های یادشده به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۵۸ گزارش نمود. راجر و نجاریان (۱۹۸۹) بین نشخوار و روان‌رنجورخویی «پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک»<sup>۹</sup> همبستگی مثبت معنی‌دار، بین کنترل پرخاشگری و «پرسش‌نامه کینه‌ورزی باس-دارک»<sup>۱۰</sup>، بین بازداری هیجانی و برون‌گرایی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک و بین کنترل خوش‌خیم و روان‌پریشی‌گرایی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک همبستگی منفی معنی‌دار یافتند.

۴- پرسش‌نامه دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی<sup>۱۱</sup> (AEQ): این پرسش‌نامه به وسیله کینگ و امونز (۱۹۹۰) ساخته شده و دارای ۲۸ ماده در دو زیرمقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت (۱۶ ماده) و دوسوگرایی در ابراز استحقاق<sup>۱۲</sup> (۱۲ ماده) است. در این پرسش‌نامه هم نمره بالاتر بیانگر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی بالاتر است. رفیعی‌نیا (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۷ و زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۷ به دست آورده است. کینگ و امونز (۱۹۹۰) برای بررسی روایی همگرا، بین پرسش‌نامه AEQ و پرسش‌نامه افسردگی بک همبستگی مثبت معنی‌دار یافتند.

۵- پرسش‌نامه سلامت عمومی<sup>۱۳</sup> (GHQ): گلدبرگ<sup>۱۴</sup> (۱۹۷۲) پرسش‌نامه سلامت عمومی را تنظیم نمود. پرسش‌نامه اصلی ۶۰ ماده دارد. فرم ۲۸ ماده‌ای پرسش‌نامه با اجرای روش

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1- intimacy   | 2- convergent validity  |
| 3- Braudburm Positive Affect Scale                          |                         |
| 4- Emotional Control Questionnaire                          |                         |
| 5- Nesshoever   | 6- emotional inhibition |
| 7- rumination   | 8- benign control       |
| 9- Eysenck Personality Questionnaire                        |                         |
| 10- Buss-Durkee Hostility Inventory                         |                         |
| 11- Ambivalence Over Emotional Expressiveness Questionnaire |                         |
| 12- entitlement expressiveness                              |                         |
| 13- General Health Questionnaire                            |                         |
| 14- Goldberg  |                         |

خوش‌خیم همبستگی منفی معنی‌دار (به ترتیب  $r = -0/18$ ،  $r = -0/42$ ) داشت. ( $p < 0/01$ )

هم‌چنان که جدول ۲ نشان می‌دهد، ضریب همبستگی میان آلکسی تیمیا و سبک دوسوگرایی در ابراز‌گری هیجانی معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ). از این رو فرضیه سوم پژوهش تأیید شد. هر سه مؤلفه آلکسی تیمیا با دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز‌گری هیجانی، همبستگی مثبت معنی‌دار نشان داد. هم‌چنین آلکسی تیمیا همبستگی معنی‌داری با سلامت عمومی نشان داد؛ با افزایش آلکسی تیمیا، نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به طور معنی‌داری افزایش یافت.

جدول ۲، ماتریس همبستگی میان متغیرها و زیرمقیاس‌های آنها را در کل نمونه نشان می‌دهد. با توجه به جدول، میان آلکسی تیمیا و سبک ابراز‌گری هیجانی و نیز میان آلکسی تیمیا و سبک کنترل هیجانی ارتباط معنی‌دار دیده نشد، بنابراین فرضیه اول و فرضیه دوم پژوهش رد شد. از میان مؤلفه‌های آلکسی تیمیا، دشواری در توصیف احساس‌ها، همبستگی منفی معنی‌داری با نمره کل ابراز‌گری هیجانی نشان داد ( $r = -0/21$ ،  $p < 0/01$ ). آلکسی تیمیا با تمام زیرمقیاس‌های کنترل هیجانی نیز ارتباط معنی‌دار داشت، به طوری که با بازداری هیجانی و نشخوار همبستگی مثبت معنی‌دار (به ترتیب  $r = 0/17$ ،  $r = 0/34$ ،  $p < 0/01$ ) و با کنترل پرخاشگری و کنترل

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس آلکسی تیمیا، پرسش‌نامه‌های ابراز‌گری هیجانی، کنترل هیجانی، دوسوگرایی در ابراز‌گری هیجانی و سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آنها، در زنان ( $n = 105$ ) و مردان ( $n = 105$ ) و در کل نمونه ( $N = 210$ )

متغیر	مردان		زنان		کل
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
آلکسی تیمیا	۵۰/۵۸ (۱۰/۰۸)	۵۰/۹۹ (۱۱/۰۹)	۵۱/۱۲ (۱۲/۰۷)		
دشواری در تشخیص احساس‌ها	۱۷/۴۱ (۵/۷۸)	۱۷/۵۴ (۶/۲۷)	۱۷/۶۶ (۶/۷۵)		
دشواری در توصیف احساس‌ها	۱۳/۲۶ (۳/۷۰)	۱۳/۷۰ (۴/۱۵)	۱۴/۱۵ (۴/۵۴)		
تفکر برون‌مدار	۲۰/۱۷ (۳/۶۲)	۱۹/۷۳ (۳/۹۷)	۱۹/۳۰ (۴/۲۷)		
ابراز‌گری هیجانی	۵۲/۱۹ (۸/۹۴)	۵۳/۱۱ (۸/۶۷)	۵۴/۰۴ (۸/۳۴)		
ابراز هیجان مثبت	۲۲/۴۲ (۵/۶۱)	۲۲/۹۴ (۵/۲۱)	۲۳/۴۵ (۴/۷۵)		
ابراز صمیمیت	۱۷/۲۱ (۳/۵۶)	۱۷/۳۳ (۳/۶۲)	۱۷/۴۴ (۳/۷۰)		
ابراز هیجان منفی	۱۲/۵۹ (۲/۹۲)	۱۲/۸۶ (۲/۹۸)	۱۳/۱۴ (۳/۰۲)		
کنترل هیجانی	۲۹/۳۹ (۵/۷۱)	۲۹/۸۱ (۵/۵۰)	۳۰/۲۴ (۵/۲۸)		
بازداری هیجانی	۷/۰۰ (۲/۶۲)	۶/۷۱ (۲/۶۹)	۶/۴۱ (۲/۷۳)		
کنترل پرخاشگری	۸/۲۸ (۳/۰۲)	۸/۷۱ (۲/۹۱)	۹/۱۵ (۲/۷۵)		
نشخوار	۶/۳۷ (۳/۳۲)	۶/۴۸ (۳/۲۶)	۶/۶۰ (۳/۲۲)		
کنترل خوش‌خیم	۷/۷۲ (۲/۶۲)	۷/۹۰ (۲/۶۹)	۸/۰۷ (۲/۷۶)		
دوسوگرایی در ابراز‌گری هیجانی	۸۶/۷۱ (۱۳/۲۷)	۸۶/۶۴ (۱۵/۱۱)	۸۶/۵۷ (۱۶/۸۲)		
دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت	۴۷/۵۶ (۹/۷۵)	۴۷/۴۰ (۱۰/۴۷)	۴۷/۲۴ (۱۱/۱۹)		
دوسوگرایی در ابراز استحقاق	۳۹/۱۵ (۶/۲۹)	۳۹/۲۳ (۶/۸۷)	۳۹/۳۲ (۷/۴۳)		
سلامت عمومی	۲۳/۸۵ (۱۲/۸۷)	۲۳/۳۹ (۱۳/۰۷)	۲۲/۹۳ (۱۳/۳۱)		
نشانه‌های جسمانی	۵/۷۹ (۳/۷۸)	۵/۹۰ (۴/۰۳)	۶/۰۰ (۴/۲۹)		
اضطراب و بی‌خوابی	۵/۳۷ (۳/۹۱)	۵/۴۰ (۴/۰۳)	۵/۴۲ (۴/۱۷)		
اختلال در کارکرد اجتماعی	۷/۶۲ (۲/۹۸)	۷/۶۳ (۲/۹۸)	۷/۶۴ (۲/۹۹)		
افسردگی	۵/۰۶ (۴/۸۴)	۴/۴۵ (۴/۶۸)	۳/۸۴ (۴/۴۵)		

جدول ۲- ماتریس همبستگی میان متغیرها در کل نمونه

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	
۱	۱																					
۲	۰/۵۹*	۱																				
۳	۰/۱۴*	۰/۱۴*	۱																			
۴	۰/۵۸*	۰/۱۴*	۰/۵۸*	۱																		
۵	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱																	
۶	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱																
۷	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱															
۸	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱														
۹	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱													
۱۰	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱												
۱۱	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱											
۱۲	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱										
۱۳	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱									
۱۴	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱								
۱۵	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱							
۱۶	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱						
۱۷	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱					
۱۸	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱				
۱۹	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱			
۲۰	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱		
۲۱	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۰/۴۰*	۱	

\* p<۰/۰۵ \*\*p<۰/۰۱  
 ۱-دشواری در تشخیص احساس ها؛ ۲-دشواری در توصیف احساس ها؛ ۳-تکرار پرونده؛ ۴-آلکسی تیپا؛ ۵-بیزار میچان مثبت؛ ۶-بیزار صمیمیت؛ ۷-بیزار میچان منفی؛ ۸-بیزار گری میچانی؛ ۹-بیزار دزدی میچانی؛ ۱۰-کنترل پرخاشگری؛ ۱۱-تشنه‌آزار؛ ۱۲-کنترل خوش‌خیم؛ ۱۳-کنترل میچانی؛ ۱۴-دوسو گرایی در ارزیابی میچان مثبت؛ ۱۵-دوسو گرایی در ارزیابی اشتقاق؛ ۱۶-دوسو گرایی در ارزیابی گری میچانی؛ ۱۷-شفاف‌سازی جسمانی؛ ۱۸-اضطراب و وس‌خواری؛ ۱۹-انحلال در کنار کرد؛ ۲۰-اندرنگی؛ ۲۱-سلامت عمومی



جدول ۳- اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون همزمان

متغیرها	ضریب b	ضریب بتا	نسبت t	سطح معنی داری	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
آلکسی تیمیا	۰/۵۴	۰/۴۶	۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۱۱/۶۶
دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی	۴/۵۳	۰/۰۰۵	۰/۰۷	N.S.		

### بحث

این بررسی ضریب همبستگی میان آلکسی تیمیا با ابرازگری هیجانی را معنی دار نشان نداد، اما منفی بودن جهت آن به این معناست که با افزایش آلکسی تیمیا، ابرازگری هیجانی کاهش می‌یابد. یکی از ویژگی‌های اساسی مبتلایان به آلکسی تیمیا دشواری در توصیف احساس‌ها است. این افراد به علت ناتوانی در تشخیص احساس‌ها توانایی بیان هیجان‌ها را ندارند. چنین نیست که افراد مبتلا به آلکسی تیمیا هیچ‌گاه احساس نمی‌کنند، بلکه نمی‌توانند دقیقاً احساس‌های خود را بشناسند و از این رو نمی‌توانند آنها را ابراز کنند؛ بنابراین وجود رابطه‌ای معکوس میان آلکسی تیمیا و ابرازگری هیجانی بدیهی است. اما معنی دار نبودن این رابطه، می‌تواند به این دلیل باشد که آلکسی تیمیا صرفاً ناتوانی در توصیف هیجان‌ها نیست، بلکه دربرگیرنده دشواری در تشخیص هیجان‌ها و سبک تفکر برون‌مدار نیز هست.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که آلکسی تیمیا با بازداری هیجانی و نشخوار رابطه مثبت معنی دار و با کنترل پرخاشگری و کنترل خوش خیم رابطه منفی معنی دار دارد. قربانی (۱۳۷۸) بر این باور است که بازداری می‌تواند یک روش مقابله‌ای در نظر گرفته شود که چهار ویژگی دارد: تفکر اندک درباره هیجان‌ها، ناتوانی در جدا کردن واکنش‌های ذهنی و بدنی، نارسایی ارتباط‌های هیجانی و کشمکش میان تمایل به افشا و سرکوبی این تمایل. بنابراین میان شیوه مقابله‌ای بازداری با آلکسی تیمیا همبستگی وجود دارد. سرویس<sup>۱</sup>، وینگرهوتز<sup>۲</sup>، وروگدنهییل<sup>۳</sup> و بروکویجسن<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) نیز آلکسی تیمیا را بازداری هیجانی در واکنش به یک تجربه آسیب‌زا می‌دانند.

بازداری افکار و احساس‌ها سبب دل‌مشغولی مداوم به آنها در قالب نشخوار ذهنی می‌شود. به بیان دیگر نشخوار می‌تواند

آزمون t تفاوت معنی داری از نظر میزان آلکسی تیمیا میان دانشجویان دختر و پسر نشان نداد.

نتایج تحلیل رگرسیون همزمان ارتباط سلامت عمومی را با متغیرهای آلکسی تیمیا و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی معنی دار نشان داد ( $F=27/851$ ,  $df=2$ ,  $p<0/001$ ).

اطلاعات مربوط به ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و ضرایب رگرسیون تحلیل در جدول ۳ نشان داده شده است. همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، ضریب تعیین نشان می‌دهد، ۲۱٪ تغییرات در متغیر سلامت عمومی توسط دو متغیر آلکسی تیمیا و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی تبیین می‌شود. ضرایب بتای به دست آمده در جدول نشان می‌دهند که تغییر یک واحد در متغیر آلکسی تیمیا به عنوان یک متغیر پیش‌بین اثر شدیدی بر متغیر ملاک یعنی سلامت عمومی می‌گذارد، اما متغیر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی این گونه نیست.

بر پایه نقطه‌های برش یادشده در قسمت «روش»، فراوانی و درصد افراد گروه نمونه از نظر میزان ابتلا به آلکسی تیمیا به دست آمد (جدول ۴).

جدول ۴- فراوانی و درصد افراد گروه نمونه از نظر میزان ابتلا به آلکسی تیمیا

متغیر	آلکسی تیمیا بالا		آلکسی تیمیا متوسط		آلکسی تیمیا پایین یا غیر مبتلا به آلکسی تیمیا	
	فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)
زن	۲۹ (۱۳/۸۰)	۱۶ (۷/۶۱)	۶۰ (۲۸/۵۷)			
مرد	۱۹ (۹/۰۴)	۳۱ (۱۴/۷۶)	۵۵ (۲۶/۱۸)			
کل	۴۸ (۲۲/۸۵)	۴۷ (۲۲/۳۸)	۱۱۵ (۵۴/۷۶)			

1- Servaes  
2- Vingerhoets  
3- Vreugdenhil  
4- Broekhuijsen

پيامد بازداري هيچاني باشد. بنا بر اين قابل پيش بيني است كه آلکسی تيميا با پيامد بازداري يعني نشخوار نيز همبستگي مثبت نشان دهد.

در اين بررسي آلکسی تيميا با کنترل پرخاشگري همبستگي منفي نشان داد. در تبين اين یافته می توان گفت، توانايي مهار هيچان ها به هوش هيچاني نسبت داده می شود (بار-آن، براون، کرک کالدي<sup>۳</sup> و تام<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). پژوهش ها نشان داده اند آلکسی تيميا رابطه قوی معکوسي با هوش هيچاني دارد (پارکر و همکاران، ۲۰۰۱؛ پالمر<sup>۵</sup>، دونالدسون<sup>۶</sup> و استوگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲؛ اوگاي<sup>۸</sup>، آکيموتو<sup>۹</sup> و فوکونيشي<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳ و آستين<sup>۱۱</sup>، ساکلوفسک<sup>۱۲</sup> و اگان<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۵). می توان گفت افراد مبتلا به آلکسی تيميا به دليل هوش هيچاني پايين از کنترل پرخاشگري ضعيف تري برخوردارند. در اين پژوهش آلکسی تيميا با کنترل خوش خيم هم رابطه منفي نشان داده است. کنترل خوش خيم، کنترل تکانه های آشفته کننده طی انجام کار است (گروس<sup>۱۴</sup> و جان<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۷). یافته های پژوهشی نشان داده اند كه میان کنترل خوش خيم و کنترل پرخاشگري همبستگي مثبت وجود دارد (راجر و نجاريان، ۱۹۸۹). از آن جا كه آلکسی تيميا با کنترل پرخاشگري رابطه معكوس دارد، بنا بر اين با کنترل خوش خيم نيز همبستگي منفي نشان می دهد.

نتایج پژوهش نشان داد كه آلکسی تيميا با دوسوگرایی در ابرازگري هيچاني رابطه مستقيم و معنی دار دارد. هلمرز و منت (۱۹۹۹) و کوينتون و واگنر (۲۰۰۵) بر اين باورند كه ساختارهای اندازه گيري شده به وسيله مقياس آلکسی تيميا و مقياس دوسوگرایی در ابرازگري هيچاني به ميزان زيادي مشابه هستند. اگر عبارت های تشكيل دهنده اين دو مقياس را مقايسه كنيم، برخی از ماده های دو مقياس تا اندازه ای مشابه اند. هر چند شباهت شماری از ماده های دو مقياس در همبستگي مثبت و معنی دار دو متغير بی تأثير نيست، اما در اين زمينه می توان به موارد ديگري نيز اشاره كرد. دوسوگرایی در ابرازگري هيچاني اشكال گوناگون، از گرايش به ابراز هيچان ولی ناتواني در ابراز آن و ابراز كردن بدون تمايل واقعي تا ابراز هيچان و سپس پشيمان شدن را در برمی گيرد. داشتن گرايش به ابراز ولی توانايي ابراز را نداشتن، با دشواری در تشخيص و توصيف احساس ها هم پوشی پيدا می کند و از اين رو اين دو سازه ارتباط قوی با يكديگر پيدا می کنند.

تبين ديگر اين كه افراد دوسوگرا در تفسير موقعيت های هيچاني و در تفسير هيچان های ديگران مشكل دارند، زيرا احساس های دو گانه اين افراد ممكن است موجب شود كه آنها به ابراز هيچان افراد اعتماد نکنند و يا تعبير نادرست از آن داشته باشند، از اين رو روابط میان فردی اين افراد ماهيتي گيج کننده می يابد. باک (۱۹۸۹)، به نقل از امونز و کلبی<sup>۱۶</sup>، (۱۹۹۵) بر اين باور است كه افراد ياد می گيرند كه حالت های هيچاني خود را به وسيله يك فرآيند پسخوراند اجتماعي برچسب زده و درك کنند. ماهيت گيج کننده اين روابط در افراد متعارض هيچاني، توانايي آنها را در استنباط و ابراز هيچان هايشان کاهش می دهد و اين ویژگی افراد مبتلا به آلکسی تيمياست.

افزون بر اين، توانايي درك احساس های ديگران و ايجاد خشنودی دوسويه با ديگران يکی از مؤلفه های هوش هيچاني است (بار-آن و همکاران، ۲۰۰۰). بنا بر اين دوسوگرایی در ابرازگري هيچاني با هوش هيچاني مرتبط است. از سوی ديگر آلکسی تيميا نيز به عنوان سازه ای مرتبط با هوش هيچاني مطرح می شود. به بيان ديگر هر دو متغير با کاهش و نبود هوش هيچاني مرتبط اند و از اين رو می توانند رابطه ای قوی و مثبت با هم داشته باشند.

یافته های مربوط به فرضيه چهارم پژوهش نشان داد كه با افزايش آلکسی تيميا، نشانه های جسماني، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعي و افسردگی افزايش سلامت عمومي کاهش می يابد.

مبتلايان به آلکسی تيميا احساس های نامتميز دارند و اين احساس ها همراه با يك برانگيختگي فزيولوژيک می باشد. اما به علت مشكل در تمایز، توصيف و تنظيم احساس ها، برانگيختگي فعال باقی مانده و از میان نمی رود و اين امر باعث اختلال در دستگاه عصبی خودكار و دستگاه ایمنی می شود (لوملی<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۶). آلکسی تيميا ممكن است با برانگيختن رفتارهایی مانند سوء مصرف مواد، سوء تغذيه، شیوه زندگی بدون تحرک، کم خوابی و عدم رعایت رژيم دارویی به صورت غيرمستقيم با بيماری های جسمی مربوط باشد.

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1- Bar-on    | 2- Brown      |
| 3- Kirkcaldy | 4- Thome      |
| 5- Palmer    | 6- Donaldson  |
| 7- Stough    | 8- Oogai      |
| 9- Akimoto   | 10- Fukunishi |
| 11- Austin   | 12- Saklofske |
| 13- Egan     | 14- Gross     |
| 15- John     | 16- Colby     |
| 17- Lumley   |               |



مردان مبتلا به کولیت اولسروز به دست نیاورد. نتایج پژوهش حاضر نیز تفاوت معنی‌داری میان زنان و مردان بهنجار نشان نداد.

از آن جا که پژوهش حاضر از نوع همبستگی است نمی‌تواند نشان‌دهنده تبیین علی برای ارتباط میان متغیرها باشد. هم‌چنین پژوهش حاضر بر روی دانشجویان انجام شده است و شاید یافته‌های آن قابل تعمیم به افراد غیر دانشجویان نباشد. پیشنهاد می‌شود ارتباط میان متغیرها در افراد غیر دانشجویان و یا روی بیماران بررسی شود؛ هم‌چنین در بررسی‌های بعدی متغیرهای دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی آزمودنی‌ها نیز در نظر گرفته شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۳/۱؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۷/۴؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۷/۵

### منابع

- نقوی، محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ. *مجله روانشناسی*، سال پنجم، شماره ۴، ۳۹۸-۳۸۱.
- رفعی‌نیا، پروین (۱۳۸۰). *رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس.
- قربانی، نیما (۱۳۷۸). *پایه‌های فیزیولوژیک و روان‌شناختی شکست مقاومت و اکتشای هیجانی در روان‌درمانگری*. رساله دوره دکتری روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس.
- محمد، سعید (۱۳۸۰). *بررسی ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به کولیت اولسروز و مقایسه آن با افراد سالم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & 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.
- Bar-on, R., Brown, J. M., Kirkealdy, B. D., & Thome, E. P. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress: An application of the Emotional Quotient Inventory. *Personality and Individual Differences*, 28, 1107-1118.

مبتلایان به آلکسی تیمیا ممکن است بیش از اندازه به علایم جسمی توجه داشته باشند؛ بنابراین به احساس‌های بی‌زیان و معمولی زیاد توجه می‌کنند. از سوی دیگر برانگیختگی نامتمایزی که همراه آلکسی تیمیا است، ممکن است باعث تولید احساس‌های جسمی گردد. در هر دو مورد ممکن است که آنان روی این احساس‌ها تأکید نموده و یا آنها را افزایش دهند. بدین ترتیب احساس افزایش یافته به کمک یک چرخه پس‌خوراند خودکار تشدید شده و به‌عنوان علایمی از یک بیماری جسمی تجربه می‌شود (لوملی و نرمن، ۱۹۹۶). ویژگی تمرکز بر علایم جسمی افراد مبتلا به آلکسی تیمیا می‌تواند زمینه‌ساز آن شود که این افراد احساس ترس از واکنش‌های جسمی ناشی از اضطراب را شکل دهند. به نظر می‌رسد افراد مضطرب تجارب هیجانی خود را محدود می‌کنند و از این کار به‌عنوان سازوکاری برای پرهیز از احساس ترسی که به‌خاطر واکنش‌های جسمی ناشی از اضطراب ایجاد شده است بهره می‌گیرند. به‌خاطر تجارب بازداری شده، این افراد در چرخه نشانه‌های فیزیولوژیکی ناشی از ترس که می‌تواند با هیجان‌ات قوی‌تر توأم شود درگیر می‌شوند. هم‌چنین این افراد ممکن است تمایلی به توصیف هیجان‌های خود به‌خاطر ترس از راه‌اندازی نشانه‌های بدنی همراه هیجان نداشته باشند (دوین و همکاران، ۱۹۹۹).

یافته‌های دیگر پژوهش‌گویی آن است که از نظر میزان آلکسی تیمیا زنان و مردان دانشجویان تفاوت معنی‌داری ندارند. این موضوع که آیا واقعاً نوع مقیاس تعیین‌کننده این امر است، نیازمند پژوهش‌های دقیق‌تری است. با اجرای هر دو مقیاس ۲۰-TAS و ۲۶-TAS بر روی یک جمعیت یکسان و سپس بررسی نتایج، می‌توان با اطمینان بیشتری در این زمینه به داوری پرداخت این‌که به‌استناد یافته‌های بررسی‌های انجام‌شده بر روی جمعیت‌های جداگانه تنها نوع مقیاس را در معنی‌داری یا غیرمعنی‌داری تفاوت‌های به‌دست آمده تعیین‌کننده بدانیم، چندان درست به‌نظر نمی‌رسد چرا که ۲۶-TAS نسبت به ۲۰-TAS تنها یک عامل اضافه‌تر دارد. ۲۶-TAS افزون بر سه عامل ۲۰-TAS، عامل چهارمی با نام کاهش خیال‌پردازی را به‌عنوان ویژگی دیگر آلکسی تیمیا می‌سنجد. شاید بتوان گفت که تفاوت‌های فرهنگی، سبب بروز یا عدم بروز تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان در جمعیت‌های مورد بررسی می‌گردد. در ایران محمد (۱۳۸۰) به کمک ۲۰-TAS تفاوت معنی‌داری در میزان آلکسی تیمیا بین زنان و

- Berenbaum, H., Raghavan, C., & Huynh-Nhu, L. (2002). Culture and alexithymia: Mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*, 2, 341-360.
- Berthozé, S., Consoli, S., Peterz-Diaz, F., & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: Compounded relationships. *European Psychiatry*, 14, 372-378.
- Devine, H., Stewart, S. H., & Watt, M. C. (1999). Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 145-158.
- Dion, K. L. (1996). Ethnolinguistic correlates of alexithymia: Toward a cultural perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 531-539.
- Eizaguirre, A. E., Cabezón, A. O. S., Alda, I. O., Olariaga, L. J., & Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences*, 36, 321-331.
- Emmons, R. A., & Colby, P. M. (1995). Emotional conflict and well being, relation to perceived availability, daily utilization and observer reports of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 947-959.
- Finest, A. (2004). Mall RA patients with alexithymia report more self-efficacy and better physical health. *Journal of Psychosomatic Research*, 59, 628-629.
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & Mack, D. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and United-States. *International Journal of Psychology*, 37, 297-308.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam books.
- Gross, J. J., & John, O. P. (1997). Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self reports, peer ratings and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 435-448.
- Gunzelmann, T., Kupfer, J., & Brahler, E. (2002). Alexithymia in the elderly general population. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 74-80.
- Helmers, K. F., & Mente, A. (1999). Alexithymia and health behaviors in healthy male volunteers. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 635-645.
- Hintikka, J., Honkalampi, K., Lehtonen, J., & Viinamaki, H. (2001). Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: A study in a general population. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 234-239.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamaki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 99-104.
- Joukamaa, M. (2004). Alexithymia-epidemiological findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 581-673.
- Joukamaa, M., Saarijarvi, S., Muuriaisniemi, M. I., & Salokangas, R. K. R. (1996). Alexithymia in a normal elderly population. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 144 - 147.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 864-877.
- King, L. A. (1998). Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 753-762.
- King, L. A., Emmons, R. A., & Woodley, S. (1992). The structure of inhibition. *Journal of Research in Personality*, 26, 85-102.
- Kokkonen, P., Karvonen, J.T., Veijola, J., Laksy, K., Jokelainen, J., Jarvelin, M. R., & Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 471-476.
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of Emotional Expressivity

- Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 934-949.
- Lane, R. D., Securest, L., & Rediel, R. (1998). Socio-demographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 337-385.
- Lumley, M. A. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosomatic Medicine*, 58, 211-216.
- Lumley, M. A., & Norman, S. (1996). Alexithymia and health care utilization. *Psychosomatic Medicine*, 58, 197-202.
- Modestin, J., Furrer, R., & Malti, T. (2004). Study on alexithymia in adult non-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 707-709.
- Muller, J., Alpers, G. W., Reim, N., & Sub, H. (2004). Abnormal attentional bias in alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 581-673.
- Oogai, Y., Akimoto, M., & Fukunishi, I. (2003). The association of alexithymia and emotional intelligence. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 147-178.
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091-1100.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 434-441.
- Quinton, S., & Wagner, H. L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and Individual Differences*, 38, 1163-1173.
- Roger, D., & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*, 10, 845-853.
- Roger, D., & Neshoever, W. (1987). The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*, 8, 527-534.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. L., Haggerty, D. G., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Servaes, P., Vingerhoets, A. J. J., Vreugdenhil, G. K., & Broekhuijsen, A. M. (1999). Inhibition of emotional expression in breast cancer patients. *Behavioral Medicine*, 25, 23-27.