

مقایسه آلکسی تایمیا در بیماران (قلبی، کلیوی) و افراد سالم (پرستاران، دانشجویان)
Comparing Alexithymia between patients (cardiac, renal) and healthy subjects (nurses, students)

Dr. Mohsen Hojjatkhah

Assistant Professor, Advisory Group,
 Razi University of Kermanshah

دکتر محسن حجت خواه

استاد یار گروه مشاوره، دانشگاه رازی کرمانشاه

Deleniya Sheikh Esmaeili

Master of Family Counseling, Razi
 University of Kermanshah

دلنیا شیخ اسمعیلی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه

رازی کرمانشاه

Faramarz Morovvti *

Master of Counseling, Razi
 University of Kermanshah

فرامرزمروتی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه رازی

کرمانشاه

Peyman Hatamian

Master of Public Psychology, Razi
 University of Kermanshah

پیمان حاتمیان

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه

رازی کرمانشاه

Abstract

Alexithymia is a personality construct that is known as a risk factor for a range of psychiatric, medical and somatoform disorders. This study was done with aim of Comparing Alexithymia between patients (cardiac, renal) and healthy subjects (nurses, students). This comparative cross-sectional study was done in a sample of 878 people from cardiovascular patients, kidney patients, nurses and college students in Kermanshah, Iran. The study tool was Toronto-20 questionnaire. Data analyzed by SPSS-21 software using multivariate ANOVA and scheffe tests. 428 people (47.8%) of all respondents were women and mean

چکیده

آلکسی تیمیا یک سازه شخصیتی است که به عنوان عامل خطری برای طیفی از اختلالات روان پزشکی، سوماتوفورم و اختلالات پزشکی شناخته شده است. این مطالعه باهدف مقایسه آلکسی تایمیا در بیماران (قلبی، کلیوی) و افراد سالم (پرستاران، دانشجویان) انجام شد. این پژوهش مقطعی مقایسه ای بر روی نمونه ای به حجم ۸۷۸ نفر از چهار زیرگروه از پرستاران، دانشجویان، بیماران قلبی و بیماران نارسایی کلیه در شهر کرمانشاه به انجام رسید. ابزار بکار گرفته شده در این پژوهش، پرسشنامه ۲۰ سؤالی تورنتو بود. برای تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS-21 و آزمون های آماری تحلیل واریانس چندمتغیره برای سطوح الکسی تیمیا و برای مقایسه نمره کل آلکسی تیمیا از آزمون تحلیل واریانس

Comparing Alexithymia between patients (cardiac, renal) and healthy subjects (nurses,

age of total sample was 39.99 ± 17.23 . data analysis showed that there was a significant difference between 4 groups in all three subscales of alexithymia ($p < 0.001$; $F = 111.08$). the mean score of alexithymia in nurses was more than students and in cardiovascular patients was more than nurses and students. There was no significant difference between cardiovascular and kidney patients ($p > 0.05$). The results of this study indicate high levels of alexithymia in patient group comparing healthy people. In particular, high levels of alexithymia in cardiovascular patients, points out the importance of this variable in this group of patients.

Keywords: Alexithymia, Cardiovascular patients, kidney patients, Nurses, College students

یک راهه و پیگیری شفه استفاده شد. از مجموع پاسخگویان، ۴۲۸ نفر (۴۸٪/۷) زن بودند و میانگین سنی کل نمونه 39.99 ± 17.23 بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که در هر سه خرده مقیاس آلکسی تیمیا بین چهار گروه تفاوت معناداری وجود داشت ($F = 111.08$ - $P < 0.001$). میانگین نمره آلکسی تیمیا در پرستاران از دانشجویان بیشتر و در بیماران قلبی از دانشجویان و پرستاران بیشتر بود. اما بین بیماران قلبی و بیماران کلیوی در میزان آلکسی تیمیا تفاوت معناداری دیده نشد ($p > 0.05$). نتایج پژوهش حاضر بیانگر بالا بودن سطح آلکسی تیمیا در گروه بیماران در مقایسه با افراد سالم بود. به‌طور ویژه بالا بودن سطح آلکسی تیمیا در بیماران قلبی عروقی، لزوم توجه به این متغیر در این دسته از بیماران را خاطر نشان می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: آلکسی تایمیا، بیماران قلبی، بیماران کلیوی، پرستاران، دانشجویان

مقدمه

آلکسی تیمیا^۱ یک سازه شخصیتی است که از زمان ابداع آن در دهه ۱۹۷۰، به‌طور جدی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (پترس و لوملی،^۲ ۲۰۰۷). آلکسی تیمیا که برای اولین بار در سال ۱۹۷۳ توسط سیف‌نوس^۳ به‌عنوان یک سازه فرضی برای بیماری‌های روان‌تنی تبیین گردید (کوبو، کاوی، ساکاربا، موری، اوگی و کومودا،^۴ ۲۰۰۱)، در اصل به‌عنوان عدم توانایی در تشخیص و کلامی کردن احساسات تعریف شده است (سیف‌نوس، ۱۹۷۲). این سازه خصیصه‌ای است که از مجموعه‌ای از اختلالات در ادراک حالات بدنی، بازنمایی شناختی و ارتباطات کلامی افراد تشکیل شده است (لمچ، چان و لمچ،^۵ ۲۰۱۴). ویژگی‌های آلکسی تیمیا که باعث جلوگیری از تنظیم عاطفی انطباقی می‌شود سبب شده تا این سازه تبدیل به عامل خطری برای طیفی از اختلالات روان‌پزشکی، سوماتوفورم و اختلالات پزشکی مانند بیماری‌های قلبی عروقی

¹ alexithymia

² Peters & Lumley

³ Sifneos

⁴ Kubo, Kawai, Sakuraba, Mori, Oguri & Komoda

⁵ Lemche, Chaban & Lemche

گردد (تیلور، بابی و پارکر^۱، ۱۹۹۹). همچنین، آلکسی تیمیا به عنوان عاملی خطر ساز برای بسیاری از اختلال های روان پزشکی همچون خستگی عاطفی (براتیس، تسلیس و سیکاراس^۲ و همکاران، ۲۰۰۹)، تنش های پس از تروما (زهره دینیک، استوارت، مارشال^۳ و همکاران، ۲۰۰۹)، درد مزمن (سلیکل و ساتچیوگلو^۴، ۲۰۰۶) و اختلال سوء مصرف مواد (حمیدی، رستمی، فرهودی و همکاران، ۱۳۸۹) شناخته شده است. آلکسی تیمیا ممکن است بیماری های ارگانیک را از طریق راه های فیزیولوژیک، رفتاری، شناختی یا اجتماعی تحت تأثیر قرار دهد (والکامو، هیتیکا، هانکلامپی^۵ و همکاران، ۲۰۰۱). برخی پژوهش ها نیز نشان داده اند که آلکسی تیمیا دارای رابطه مثبت با فرسودگی شغلی (ماتیلا، اهولا، هونکونن^۶ و همکاران، ۲۰۰۷)، اختلال اضطراب اجتماعی (دبلوداک، اورن، آلد میر^۷ و همکاران، ۲۰۱۳) و دارای رابطه منفی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه (کالیا، لای، استو^۸ و همکاران، ۲۰۱۵) است.

آلکسی تیمیا، آسیب پذیری نسبت به بیماری های تنی را تشدید می کند چرا که طب روان تنی مدعی است که هیجان ها و شخصیت ممکن است به طور قابل توجهی بر عملکرد بدن و سلامت جسم اثر بگذارد (مارتین^۹، ۲۰۰۳). افراد دچار بیماری های مزمن - مانند بیماری های قلبی و یا کلیوی - بیشتر در معرض خطر تجربه اختلالات هیجانی هستند (کوکونن و کوکنن^۱، ۱۹۹۳) که این امر می تواند به تشدید بیماری آن ها منجر شود. همچنین پژوهش ها بیانگر شیوع بالای اختلال های روانی - اجتماعی در بیماران کلیوی بوده است (مکوندی، حیدرئی، شهنی ییلاق، نجاریان و عسگری، ۱۳۹۱). مقایسه میزان آلکسی تیمیا در چنین بیمارانی با افراد سالم می تواند رهنمودهای مفیدی برای محققان در پی داشته باشد. پرستاران نیز جزو گروه هایی هستند که در معرض انواع تنش ها و استرس های شغلی بوده (براتیس، تسلیس، سیکاراس^۱ و همکاران، ۲۰۱۲) و میزان فرسودگی شغلی و عوارض روانی ناشی از کار در آنان بالا است (اللو، دامک،

¹ Taylor, Bagby & Parker

² Bratis, Tselebis & Sikaras

³ Zahradnik, Stewart, Marshall

⁴ Celikel & Saatcioglu

⁵ Valkamo, Hintikka, Honkalampi

⁶ Mattila, Ahola, Honkonen

⁷ Dalbudak, Evren, Aldemir

⁸ Calia, Lai, Aceto

⁹ Martin

¹ Kokkonen, Kokkonen

0

¹ Bratis, Tselebis, Sikaras

1

مسمودی و همکاران، ۲۰۱۳). از این رو بررسی آلکسی تیمیا در گروه‌های بیماران قلبی، کلیوی و پرستاران و همچنین دانشجویان، به عنوان یک گروه جوان که آنان نیز در معرض استرس‌های زندگی دانشجویی هستند (واثر، پونس و لافلما، ۲۰۰۵). و مقایسه آلکسی تیمیا در این گروه‌ها می‌تواند درک صحیحی از آن در اقبال مختلف جامعه به دست دهد. از این رو این پژوهش باهدف بررسی وضعیت آلکسی تیمیا و مقایسه آن در گروه‌های بیمار - بیماران قلبی و کلیوی - و سالم - پرستاران و دانشجویان - به انجام رسید.

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی، واز نظر زمانی علی مقایسه‌ای بوده است که بر روی نمونه‌ای به حجم ۸۷۸ نفر از چهار زیرگروه پرستاران، دانشجویان، بیماران قلبی و بیماران نارسایی کلیه در شهر کرمانشاه به انجام رسید. گروه پرستاران شامل ۲۲۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه بودند. گروه دوم شامل ۲۵۶ نفر از دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. گروه سوم شامل ۲۰۰ نفر از بیماران قلبی تحت درمان در بیمارستان امام علی کرمانشاه در اسفندماه ۱۳۹۵ بودند و گروه چهارم ۱۹۵ نفر از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه که در ماه‌های دی و بهمن ۱۳۹۵ برای درمان بیماری خود به بیمارستان امام رضا کرمانشاه مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری با توجه به پراکندگی جامعه آماری به شیوه نمونه در دسترس انجام شد. از میان بیماران، افرادی انتخاب شدند که حداقل دارای تحصیلات دیپلم بودند و بیماری آن‌ها توسط پزشک تشخیص داده شده بود. از پرستاران و دانشجویان نیز افرادی انتخاب شدند که تاکنون به بیماری جسمی خاصی از جمله بیماری‌های کلیوی و قلبی مبتلا نشده بودند.

پس از تنظیم پرسشنامه‌ها و انتخاب آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت. سپس توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها ارائه شد. از آزمودنی‌ها خواسته شد اگر در فرآیند تکمیل پرسشنامه با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر درخواست توضیح بیشتری داشته باشند. افراد انتخاب شده پس از اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و دریافت تضمین لازم مبنی بر اینکه اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد

¹ Aloulou, Damak, Masmoudi

² Vaez, Ponce, Laflamme

ماند. اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط آزمودنی‌ها که به شکل انفرادی و در حضور پژوهشگر بود پرسشنامه‌های پژوهش جمع‌آوری گردید. ابزار بکار گرفته‌شده در این پژوهش شامل چک‌لیست دموگرافیک و پرسشنامه ۲۰ سؤالی تورنتو بود. مقیاس آلکسی تیمیا (FTAS-20): ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است (رجبی گیلان، ذکی‌بی، رشادت، کاماسی و قاسمی، ۲۰۱۵). در نسخه فارسی مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو-۲۰ ضرایب آلفای کرونباخ برای آلکسی تیمیا کل و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب $0/85$ ، $0/82$ ، $0/75$ و $0/72$ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی باز آزمایشی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت بافاصله چهار هفته از $0/80$ تا $0/87$ برای آلکسی تیمیا کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو-۲۰ برحسب 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 آلکسی تیمیا کل باهوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی معنی‌دار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های آلکسی تیمیا و متغیرهای فوق نیز معنی‌دار بودند (رجبی گیلان، ذکی‌بی، رشادت و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهش بشلیده و همکاران نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه $0/76$ به دست آمد. (بشلید، زکی، سهرابی، رجبی گیلان و محمدی، ۲۰۱۵)

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-21 و برای مقایسه سطوح آلکسی تیمیا از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و برای مقایسه نمره کل آلکسی تیمیا از آزمون تحلیل واریانس یک راهه و سرانجام از آزمون پیگیری شفه استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد آلکسی تیمیا در گروه‌های چهارگانه به تفکیک جنس آمده است.

¹ Gilan, Zakiei, Reshadat, Komasi & Ghasemi

² Beshlided, Zakiei, Sahraei, RajabiGilan & Mohammadi

³ Scheffe

Comparing Alexithymia between patients (cardiac, renal) and healthy subjects (nurses,

جدول ۱ - میانگین و انحراف استاندارد آلکسی تیمیا در گروه‌های چهارگانه به تفکیک جنس

بیماران کلیوی	بیماران قلبی	دانشجویان	پرستاران		
۱۸/۵±۷۷/۹۵	۱۵/۳±۰۱/۸۴	۱۳/۵±۷۲/۲۴	۱۷/۳±۹۰/۳۷	مرد	دشواری در تشخیص احساسات
۲۰/۶±۰۳/۱۱	۱۵/۳±۴۱/۷۹	۱۴/۵±۲۳/۰۴	۱۷/۴±۴۸/۲۸	زن	
۱۹/۵±۳۵/۹۵	۱۵/۳±۱۶/۸۲	۱۳/۵±۹۷/۱۴	۱۷/۳±۶۲/۳۱	کل	
۱۴/۳±۰۴/۲۵	۱۸/۵±۵۲/۴۲	۱۲/۳±۱۹/۴۰	۱۴/۲±۰۵/۹۸	مرد	دشواری در توصیف احساسات
۱۳/۳±۸۸/۳۰	۲۰/۳±۲۴/۸۸	۱۱/۳±۹۸/۵۷	۱۳/۲±۲۶/۹۲	زن	
۱۳/۳±۹۶/۲۷	۱۹/۴±۱۶/۹۶	۱۲/۳±۰۸/۴۸	۱۳/۲±۵۱/۹۵	کل	
۲۲/۳±۴۱/۹۱	۲۳/۳±۷۰/۲۳	۱۹/۴±۴۵/۳۹	۲۴/۳±۶۳/۸۴	مرد	تفکر عینی
۲۳/۳±۴۱/۶۳	۲۳/۳±۸۸/۷۷	۲۰/۳±۲۰/۷۰	۲۳/۳±۷۳/۹۳	زن	
۲۲/۳±۸۸/۸۰	۲۳/۳±۷۷/۴۴	۱۹/۴±۸۲/۰۷	۲۴/۳±۱۴/۹۱	کل	
۵۵/۷±۲۳/۹۹	۵۷/۵±۵۴/۱۲	۴۵/۶±۳۷/۵۱	۵۶/۱±۵۹/۹۱	مرد	آلکسی تیمیا (کلی)
۵۷/۸±۳۳/۹۹	۵۹/۶±۵۳/۳۸	۴۶/۷±۴۱/۳۷	۵۴/۶±۴۸/۱۸	زن	
۵۶/۹±۲۰/۰۲	۵۸/۷±۲۸/۵۶	۴۵/۸±۸۹/۸۲	۵۵/۸±۱۴/۸۹	کل	

همانگونه که در جدول ۱ آمده است، در پژوهش حاضر گروه پرستاران شامل ۲۲۷ نفر بود (۶۸/۷ درصد زن) که میانگین سنی آنان $۳۴/۷۸ \pm ۵/۵۱$ است، گروه دانشجویان شامل ۲۵۶ نفر (۵۰ درصد زن) که میانگین سنی آنان $۲۱/۸۷ \pm ۲/۲۱$ است، گروه بیماران قلبی ۲۰۰ نفر (۶۲/۵ درصد مرد) که میانگین سنی آنان $۵۵/۸۰ \pm ۱۲/۳۱$ است و گروه بیماران کلیوی شامل ۱۹۵ نفر (۵۳/۸ درصد مرد) بود که میانگین سنی آنان $۵۳/۸۹ \pm ۱۵/۲۲$ است. میانگین سنی کل پاسخگویان نیز $۳۹/۹۹ \pm ۱۷/۲۳$ است. در مجموع تعداد افراد مورد بررسی ۸۷۸ نفر بود که ۴۲۸ نفر زن (۴۸/۷ درصد) و ۴۴۹ نفر مرد (۵۱/۱ درصد) بودند. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس و شفه برای بررسی معناداری آلکسی تیمیا در گروه‌ها آمده است.

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس و شفه برای بررسی معناداری آلکسی تیمیا در گروه‌ها

منابع	df	F	P	مجذور اتا	آزمون شفه
گروه	۳	۵/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۱۶	۱<۴، ۲<۳، ۳>۴
گروه*جنس	۳	۰/۹۹	۰/۴۰	۰/۰۰۲	-

دشواری در تشخیص احساسات	گروه*سن	۵	۰/۳۹	۰/۸۶	۰/۰۰۲	-
دشواری در توصیف احساسات	گروه	۳	۱۴۷/۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۴<۳، ۰/۱<۴، ۱>۲، ۰/۲<۳
تفکر عینی	گروه*سن	۳	۱/۱۶	۰/۰۸	<۰/۰۰۱	-
	گروه*سن	۵	۱/۸۲	۰/۰۸	۰/۰۲	-
	گروه	۳	۶۰/۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۲<۴، ۰/۱>۴، ۱>۲
	گروه*سن	۳	۲/۴۱	۰/۰۶	۰/۰۰۸	-
	گروه*سن	۵	۰/۵۱	۰/۷۷	۰/۰۰۳	-
آلکسی تیمیا (کلی)	گروه	۳	۱۱۱/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۲<۳، ۰/۱<۳، ۰/۴>۲، ۱>۲
	گروه*سن	۳	۰/۹۲	۰/۳۷	۰/۰۰۲	۰/۱>۳، ۰/۳<۲، ۰/۱<۴، ۴>۳، ۰/۱>۲، ۰/۲<۴
	گروه*سن	۵	۰/۹۱	۰/۴۷	۰/۰۰۵	-

۱- پرستاران؛ ۲- دانشجویان؛ ۳-بیماران قلبی؛ ۴- بیماران کلیوی

در این پژوهش برای مقایسه سطوح آلکسی تیمیا از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و برای مقایسه نمره کل آلکسی تیمیا از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که در هر سه خرده مقیاس آلکسی تیمیا بین چهار گروه تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس نمره آلکسی تیمیا در چهار گروه متفاوت است ($F=111/08$ ، $P<0/001$). نتایج آزمون شفه برای مقایسه زوجی گروه‌ها نشان داد که در میزان آلکسی تیمیا، میانگین پرستاران از دانشجویان بیشتر است، اما میزان آلکسی تیمیا در بیماران قلبی از دانشجویان و پرستاران بیشتر است. اما بین بیماران قلبی و بیماران کلیوی در میزان آلکسی تیمیا تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>0.05$). میزان آلکسی تیمیا در بیماران کلیوی از پرستاران بیشتر است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه چهار گروه که دو گروه آنان دارای بیماری مزمن (بیماری کلیوی و بیماری‌های قلبی - عروقی) و دو گروه غیر بیمار (پرستاران و دانشجویان) بودند از نظر

Comparing Alexithymia between patients (cardiac, renal) and healthy subjects (nurses,

میزان آلکسی تیمیا انجام گرفت، که نتایج پژوهش نشان داد از این لحاظ بیماران قلبی دارای میانگین بیشتری هستند و تفاوت بین گروه‌های سالم با بیمار معنادار است. بر این اساس می‌توان گفت که میزان آلکسی تیمیا در بیماران کلیوی و قلبی بیشتر از دانشجویان و پرستاران بوده و در پرستاران بیشتر از دانشجویان است. اما بین بیماران کلیوی و قلبی تفاوت معناداری وجود ندارد. به‌طور مشابهی، در تحقیق بر روی پرستاران یونانی دریافتند که آلکسی تیمیا دارای همبستگی مثبتی با افسردگی، خستگی عاطفی و زوال شخصیت بوده است (براتیس و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد، آلکسی تیمیا در زنان دچار درد مزمن از گروه کنترل بیشتر بوده است (سلیکل و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین نتایج تحقیق حاضر با بسیاری از پژوهش‌های دیگر نیز همخوان است (تیلور، بابی و پارکر، ۱۹۹۹؛ زهرا دینیک و همکاران، ۲۰۰۹؛ حمیدی و همکاران، ۱۳۸۹؛ کالیا و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به اینکه افراد دارای آلکسی تیمیا در بیان احساسات به علت نبود آگاهی از هیجان‌ها ناتوان هستند (بیلی و هنری، ۲۰۰۷). برای بیان احساس خود در هنگام بروز مشکلات زندگی دارای نواقصی هستند و این قضیه سبب خواهد شد که نتوانند احساس خود را به دیگران منتقل کنند و اینکه نتوانند از دیگران کمک دریافت کنند و شرایطی که در آن قرار دارند را به دیگران توضیح دهند. با توجه به اینکه این ویژگی سبب نقص در پردازش شناختی، تنظیم و تعدیل هیجان‌ها می‌شود، با بیماری‌های روانی و جسمی ارتباط وسیعی دارد (لملی، نلی و برگر، ۲۰۰۷؛ دی شینا، لومینت و فیلیپوت، ۲۰۱۱).

این اعتقاد وجود دارد که آلکسی تیمیا، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های تنی را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر طب روان‌تنی مدعی است هیجان‌ها ممکن است بر عملکرد بدن و سلامت جسم اثرگذار باشند (مارتین، ۲۰۰۳). اما از سوی دیگر برای بیماران کلیوی سازگاری با شرایط بیماری یک امر مهم است که اگر از آن محروم باشند (که آلکسی تیمیا سبب کاهش آن می‌شود) با افت سلامتی مواجه خواهند شد از سوی دیگر توان همدلی کردن که آن نیز یک امر حیاتی در شرایطی مثل بیماری است در افراد با آلکسی تیمیا بالا کاهش می‌یابد که این قضیه نیز تهدیدکننده سلامت عمومی برای این بیماران است.

¹ Bailey & Henry

² Lumley, Neely & Burger

³ Di Schiena, Luminet & Philippot

بعضی از پژوهش‌ها رابطه آگاهی هیجانی با برانگیختگی روان‌شناختی سیستم‌های بیولوژیکی مرتبط با هیجان‌ها را تأیید کرده‌اند. افراد دارای آلکسی تیمیا، در شناسایی این فرآیند ناتوان‌اند. نداشتن آگاهی از هیجان‌ها، منجر به تشدید برانگیختگی هیجانی می‌شود. اگر این وضعیت طولانی شود، منجر به فشار بر سیستم‌های ایمنی، غده هیپوفیز، آدرنال و سیستم‌های خودمختار می‌شود. تدام تحریکات روی این سیستم‌ها، موجب ناراحتی فیزیکی، روانی و تلاش‌های واسطه-ای برای توضیح این احساسات می‌شود. اشخاص دارای آلکسی تیمیا، این اشاره‌های بدنی را به شکل علائم جسمانی تفسیر می‌دهند. احتمالاً به این دلیل است که اشخاص دارای آلکسی تیمیا بیشتر از دیگر اشخاص دارای بیماری‌های جسمی تشخیص داده می‌شوند (هابر، سومان، بیسی و کارلی؛ ۲۰۰۹).

در این پژوهش، میانگین نمره آلکسی تیمیا در بیماران قلبی بیش از سایر گروه‌ها بود. در این رابطه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های روان‌شناختی مثل حالت‌های هیجانی منفی مانند افسردگی، خشم، خصومت و اضطراب، استرس‌زاهای روان‌شناختی، روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی اندک و تعارض‌های اجتماعی به‌طور قابل توجهی تبیین‌کننده وقوع بیماری‌های قلبی عروقی هستند (برت کانر، ۲۰۱۳). از سوی دیگر نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که آلکسی تیمیا با این ویژگی‌ها و اختلالات مرتبط است (براتیس و همکاران، ۲۰۰۹؛ زهرا دینیک و همکاران، ۲۰۰۹؛ دیلوداک و همکاران، ۲۰۱۳؛ اندرسون^۲ و همکاران، ۲۰۰۱؛ ریچاردز، فورچون، گریفیتس^۳ و همکاران، ۲۰۰۵). که می‌توان این موضوع را توجیه‌کننده میزان بالای آلکسی تیمیا در بیماران قلبی دانست.

پژوهش حاضر نشان داد آلکسی تیمیا در پرستاران از دانشجویان - که بیماری خاصی نداشتند - بیش‌تر بود. مطالعات دیگر نشان داده‌اند که کارکنان مراکز درمانی و بهداشتی به علت مواجهه با تنش‌هایی نظیر مرگ‌ومیر بیماران، مراقبت از بیماران با نیازهای مراقبتی پیچیده، فشار کاری بالا، مواجهه با تعداد زیاد بیمار در طول روز، تصمیم‌گیری در مواقع فوری بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخ‌گو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیری‌ها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هرگونه اشتباه و کشیک‌های شبانه، نسبت به سایر مشاغل استعداد بیش‌تری برای کاهش

¹ Huber, Suman, Biasi & Carli

² Barrett-Connor

³ Anderson

⁴ Richards, Fortune, Griffiths

Comparing Alexithymia between patients (cardiac, renal) and healthy subjects (nurses,

عملکرد شغلی و مشکلات روانی-اجتماعی و در نتیجه فرسودگی شغلی دارند. در این رابطه، وجود مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در پرستاران از جمله درد کمر و مفاصل، اختلال‌های خواب، مشکلات گوارشی، افسردگی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی از جمله مواردی است که می‌توان بدان اشاره نمود (دوبی، پاندی و میشر، ۲۰۱۰). به‌طور کلی، عوامل موجود در محیط کار به‌طور وسیعی با سلامت افراد شاغل در ارتباط هستند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر بیانگر بالا بودن سطح آلکسی تیمیا در گروه بیماران در مقایسه با افراد سالم و به‌ویژه نشانگر بالا بودن این متغیر در بیماران قلبی عروقی بود و لزوم توجه به آلکسی تیمیا در این دسته از بیماران را خاطر نشان می‌نماید. به نظر می‌رسد که بحث آلکسی تیمیا و نقش آن در بیماری‌های طبی همچنان یک مبحث پیچیده است و پژوهش‌های بیشتری در این حوزه نیاز است و پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی در قالب روش کوهورت و مطالعات طولی باشد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود پزشکان در کنار تجویز دارو برای درمان بیماران کلیوی و قلبی - عروقی بحث هیجان‌ها و آلکسی تیمیا در آن‌ها را در نظر داشته باشند. از محدودیت‌های این مطالعه، شیوه نمونه‌گیری در دسترس، تفاوت سطح تحصیلات گروه‌های مورد بررسی و همچنین متفاوت بودن وضعیت شغلی و اقتصادی آنان بود؛ لذا باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم را لحاظ داشت.

منابع

- حمیدی، سعید، رستمی، رضا، فرهودی، فرزاد، و عبدالمنافی، علی (۱۳۸۹). مطالعه و مقایسه الکسی تیمیا در میان بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد نرمال. *مجله علوم اجتماعی و رفتاری*، ۵، ۱۳۶۷-۱۳۷۰.
- مکوندی، بهنام. حیدرئی، علیرضا. شهنی بیلاق، منیجه. نجاریان، بهمن. عسکری، پرویز (۱۳۹۱). رابطه آلکسی تایمیا با هوش هیجانی، اضطراب و افسردگی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی* سال سیزدهم، شماره ۱ پیاپی ۴۷

Aloulou, J., Damak, R., Masmoudi, F., Sidhom, O., & Amami, O. (2013). Burn out in health care providers: a Tunisian study about 142 nurses. *La Tunisie medicale*, 91(1), 44-49.

¹ Dubey, Pandey & Mishra

- Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. *Diabetes care*, 24(6), 1069-1078.
- Bailey, P. E., & Henry, J. D. (2007). Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample. *Psychiatry research*, 150(1), 13-20.
- Barrett-Connor, E. (2013). Gender differences and disparities in all-cause and coronary heart disease mortality: epidemiological aspects. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(4), 481-500.
- Beshlideh, K., Zaki, A., Sahraei, Z., Rajabi-Gilan, N., & Mohammadi, O. (2015). The Simple, Multiple, and canonical Relationship between Alexithymia and Perceived Stress with General Health.
- Bratis, D., Tselebis, A., Sikaras, C., Moulou, A., Giotakis, K., Zoumakis, E., & Ilias, I. (2009). Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Human Resources for Health*, 7(1), 72.
- Calia, R., Lai, C., Aceto, P., Luciani, M., Camardese, G., Lai, S., ... & Pedroso, J. A. (2015). Emotional self-efficacy and alexithymia may affect compliance, renal function and quality of life in kidney transplant recipients: Results from a preliminary cross-sectional study. *Physiology & behavior*, 142, 152-154.
- Celikel, F. C., & Saaticioglu, O. (2006). Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients. *Annals of General Psychiatry*, 5(1), 13.
- Chipas, A., Cordrey, D., Floyd, D., Grubbs, L., Miller, S., & Tyre, B. (2012). Stress: perceptions, manifestations, and coping mechanisms of student registered nurse anesthetists. *AANA journal*, 80(4).
- Dalbudak, ... , vvren, C., Aldeii r, S., Cokkun, K. S., Yildiri F. G., & Ugurlu, H. (2013). Alexithymia and personality in relation to social anxiety among university students. *Psychiatry research*, 209(2), 167-172.
- Di Schiena, R., Luminet, O., & Philippot, P. (2011). Adaptive and maladaptive rumination in alexithymia and their relation with depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 10-14.
- Dubey, A., Pandey, R., & Mishra, K. (2010). Role of Emotion R Emotion R Emotion Regulation Difficulties and P iculties and P iculties and Positive/Negative Affectivity in Explaining Alexithymia-Health Relationship: An overview. *J Soc Sci Res*, 7(1), 20-31.
- Gilan, N. R., Zaki, A., Reshadat, S., Komasi, S., & Ghasemi, S. R. (2015). Perceived stress, alexithymia, and psychological health as predictors of sedative abuse. *Korean journal of family medicine*, 36(5), 210-215.
- 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(5), 425-433.
- Kokkonen J, Kokkonen ER. (1993). Prevalence of mental disorders in young adults with chronic physical diseases since childhood as identified by the Present State Examination and the CATEGO program. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.87(4):239-43.
- Kubo, M., Kawai, M., Sakuraba, S., Mori, N., Oguri, K., & Komoda, T. (2001, December). Psychiatric symptoms in renal transplant patients in relation to alexithymia. In *Transplantation proceedings* (Vol. 33, No. 7, pp. 3698-3699). Elsevier.
- Lemche, A. V., Chaban, O. S., & Lemche, E. (2014). Alexithymia as a risk factor for type 2 diabetes mellitus in the metabolic syndrome: a cross-sectional study. *Psychiatry research*, 215(2), 438-443.
- Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of personality assessment*, 89(3), 230-246.
- Martin, B. A. (2003). The influence of gender on mood effects in advertising. *Psychology & Marketing*, 20(3), 249-273.

Comparing Alexithymia between patients (cardiac, renal) and healthy subjects (nurses,

- Mattila, A. K., Ahola, K., Honkonen, T., Salminen, J. K., Huhtala, H., & Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *Journal of psychosomatic research*, 62(6), 657-665.
- Peters, R. M., & Lumley, M. A. (2007). Relationship of alexithymia to cardiovascular disease risk factors among African Americans. *Comprehensive psychiatry*, 48(1), 34-41.
- Richards, H. L., Fortune, D. G., Griffiths, C. E., & Main, C. J. (2005). Alexithymia in patients with psoriasis: clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(1), 89-96.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Harvard University Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Vaez M, Ponce dLA, Laflamme L (2005). Health-related determinants of perceived quality of life: a comparison between first-year university students and their working peers. *Work (Reading, Mass)*, 26(2):167-77.
- Valkamo, M., Hintikka, J., Honkalampi, K., Niskanen, L., Koivumaa-Honkanen, H., & Viinamäki, H. (2001). Alexithymia in patients with coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 50(3), 125-130.
- Zahradnik, M., Stewart, S. H., Marshall, G. N., Schell, T. L., & Jaycox, L. H. (2009). Anxiety sensitivity and aspects of alexithymia are independently and uniquely associated with posttraumatic distress. *Journal of traumatic stress*, 22(2), 131-138.

