

◊ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال دوم. شماره ششم. زمستان ۱۳۸۹

صفحات: ۹۲-۸۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۴/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۱۷

## رابطه بین الکسی تایمیا با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز

بهنام مکوندی \*

منیجه شهنی \*\*

بهمن نجاریان \*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین الکسی تایمیا با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز بود. نمونه مورد تحقیق در این پژوهش شامل ۱۸۵ نفر از دانشجویان دختر بود که به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس الکسی تایمیا اهواز، پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه افسردگی بک بودند. تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود. داده ها با استفاده از روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند. نتایج بیانگر وجود رابطه مثبت بین الکسی تایمیا و اضطراب و افسردگی بود. همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که اضطراب و افسردگی پیش بینی مناسبی برای متغیر ملاک یعنی الکسی تایمیا هستند.

کلید واژگان: الکسی تایمیا، اضطراب، افسردگی

\* گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران.

\*\* گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

## مقدمه

الکسی تایمیا<sup>۱</sup> (ابهام خلق، ناگویی خلقی) سازه ای است که برای اولین بار توسط سیفنوس<sup>۲</sup> (۱۹۷۳) مطرح شد و عبارت است از ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات (تیلور<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰ و تیلور و بگبی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). این سازه متشکل است از دشواری در شناسایی احساسات<sup>۵</sup>، دشواری در توصیف احساسات<sup>۶</sup> و جهت گیری فکری بیرونی<sup>۷</sup> (سیفنوس، اپفل - ساویت<sup>۸</sup> و فرانکل<sup>۹</sup>، ۱۹۷۷). این مشخصه ها که سازه ابهام خلق را تشکیل می دهند بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات می باشند. از دیدگاه علوم شناختی، هیجانها به عنوان دسترسی به طرح واژه های مبتنی بر پردازش اطلاعات شناختی می شوند که شامل فرایندها و تجسم های نمادین و غیر نمادین هستند (لومینت<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶).

کاهش ابراز هیجانات اساساً بیانگر نوعی فقدان یا بد تنظیمی هیجانات است (پارکر<sup>۱۱</sup>، تیلور و بگبی، ۲۰۰۱). به همین صورت آسیب در ظرفیت های پردازش هیجانی<sup>۱۲</sup> و تنظیم هیجانی<sup>۱۳</sup> مبتنی بر ابهام خلق یا الکسی تایمیا ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای انواع بیماریهای پزشکی و روان شناختی از جمله اختلالات سایکوتیک باشد (پارکر و همکاران، ۲۰۰۱).

پژوهش ها نشان داده اند بیماران مذکر در بازشناسی هیجانی بدتر از بیماران مونث هستند، چون شیوع و شدت ابهام خلق در بین مردان نسبت به زنان بیشتر است (سالمینن<sup>۱۴</sup>، ساری جاروی<sup>۱۵</sup>، آرنه لا<sup>۱۶</sup>، توتیکا<sup>۱۷</sup>، کوهانن<sup>۱۸</sup>، ۱۹۹۹، ورست<sup>۱۹</sup> و برموند<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۱). علاوه بر این مردان خطر بالاتری برای مبتلا شدن به اختلالات سایکوتیک و سیر و پیش آگهی نامطلوب تری دارند (آلمن<sup>۲۱</sup>، کاهن<sup>۲۲</sup> و سیلتن<sup>۲۳</sup>، ۲۰۰۳).

مطالعات بالینی نشان می دهد که همزمان با کاهش افسردگی، ابهام خلق نیز کاهش می یابد (ساری

۱. Alexithymia
۲. Sifneos
۳. Taylor
۴. Bagby
۵. Difficulty in identifying feelings
۶. Difficulty in describing feelings
۷. Thinking externally - oriented
۸. Apfel - Sarit
۹. Frankel
۱۰. Luminet
۱۱. Parker
۱۲. Processing emotion
۱۳. Emotional regulation
۱۴. Salminen
۱۵. Saarijarvi
۱۶. Aare la
۱۷. Toikka
۱۸. Kauhanen
۱۹. Vorst
۲۰. Bermond
۲۱. Aleman
۲۲. Kahn
۲۳. Selten

جاروی، سالمین و توتیکا، ۲۰۰۱). با این حال تیلور و بگی (۲۰۰۴) بیان داشته اند که بین ثبات مطلق و ثبات نسبی در زمینه صفات شخصیتی تفاوت وجود دارد. شواهد متقاعد کننده ای وجود دارد مبنی بر این که ابهام خلق یا الکسی تایمیای بیماران مبتلا به افسردگی اساسی همزمان با بهبودی افسردگی آنها کاهش می یابد (فقدان ثبات مطلق) اما با این وجود تفاوت نسبی در نمرات الکسی تایمیای این افراد در طول زمان ثابت می ماند (ثبات نسبی) (لومینت، بگ بی و تیلور، ۲۰۰۱). نتایج حاصل از یک مطالعه پیگیری پنج ساله بر روی نمرات الکسی تایمیای در مبتلایان به افسردگی اساسی حاکی از ثبات نسبی نمرات ابهام خلق بود (ساری جاروی، سالمین و توتیکا، ۲۰۰۶).

پژوهش های اخیر حاکی از آن است که الکسی تایمیای با بسیاری از اختلالات روان تنی و روان پزشکی مانند افسردگی اساسی، اختلال استرس پس از سانحه، سوء استفاده و وابستگی به مواد، اختلال جسمانی کردن، اختلالات خوردن و اختلال وحشت و هراس مرتبط است (تیلور و بگ بی، ۲۰۰۴). عقیده بر این است که الکسی تایمیای (ابهام خلق) عامل خطر ساز برای بسیاری از اختلالات روان پزشکی است. زیرا افراد مبتلا به این عارضه بسیار تحت فشار همبسته های جسمانی هیجانی هستند که به کلام در نمی آیند. این نارسائی مانع تنظیم هیجانات شده، سازگاری موفقیت آمیز را مشکل می سازد (تیلور، بگ بی و پارکر، ۱۹۹۹). در پژوهشی که توسط وایس<sup>۱</sup> و مان<sup>۲</sup> و هیل<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) انجام شد بیماران با ابهام خلقی سطوح بالای اضطراب و افسردگی نشان دادند. این پژوهش مبین آن است که افراد با ابهام خلقی مستعد نشانه های جسمانی کنش هستند. کارور<sup>۴</sup> و میلر<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) معتقدند که نارسایی در تنظیم عواطف نقش مهمی در اختلالات خلقی دارند. بررسی نقش الکسی تایمیای در اختلالات خلقی نه تنها یک یافته مهم از لحاظ علمی است بلکه به عنوان پایه ای برای تحقیقات کاربردی در جهت شناسایی صفات شخصیتی مرتبط با مشکلات هیجانی به عنوان عوامل مبهم در پدید آیی اختلالات خلقی می تواند مفید واقع شود.

اکثر مطالعاتی که ارتباط الکسی تایمیای با اضطراب و به خصوص افسردگی را نشان می دهد، بر وجود ارتباط الکسی تایمیای و برخی از ابعاد آن با علائم افسردگی و اضطراب تاکید نمودند. برای مثال برتوز<sup>۶</sup>، کانسولی<sup>۷</sup>، پریرز - دیاز<sup>۸</sup> و جوونت<sup>۹</sup> (۱۹۹۹) و هاویلند<sup>۱۰</sup>، شاو<sup>۱۱</sup>، کامینگز<sup>۱۲</sup> و مک مورای<sup>۱۳</sup> (۱۹۸۸) دریافتند که بین دو بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با افسردگی

۱. Wise

۲. Mann

۳. Hill

۴. Carver

۵. Miller

۶. Berthoz

۷. Consoli

۸. Perez - Diaz

۹. Jouvent

۱۰. Haviland

۱۱. Shoaw

۱۲. Cummings

۱۳. Mac- Murray

و اضطراب، ارتباط مثبتی وجود دارد. بر این اساس در سالهای اخیر، الکسی تایمیا در بررسی بر روی بیماری خاص مورد ارزیابی قرار گرفته است (جونز<sup>۱</sup>، اسکاتلر<sup>۲</sup>، اولدن<sup>۳</sup> و کروول<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴ و سیر<sup>۵</sup> و سولماز<sup>۶</sup>، ترابلوس<sup>۷</sup>، اوزترک<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰). این ویژگی به عنوان یک فاکتور میانجی در هنگام مطالعات افسردگی و اضطراب در نظر گرفته می شود (موتان<sup>۹</sup> و جنکوز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷). مظاهری و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که بین ابعاد الکسی تایمیا و افسردگی و اضطراب در مبتلایان به اختلالات گوارشی عملکردی رابطه وجود دارد. همچنین احدی (۱۳۸۸) به این نتیجه رسید که بسیاری از نشانه های آسیب شناسی روان در اختلال افسردگی اساسی با دشواری در شناسایی هیجانات مرتبط است و برخی مولفه های الکسی تایمیا با افسردگی رابطه معنی داری دارد. مسئله اساسی در پژوهش حاضر بررسی رابطه بین الکسی تایمیا با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اهواز می باشد. بر این اساس، فرضیه های زیر تدوین شد:

فرضیه ۱): بین افسردگی و الکسی تایمیا رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۲): بین اضطراب و الکسی تایمیا رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۳): بین اضطراب با الکسی تایمیا و افسردگی رابطه چندگانه وجود دارد.

### روش پژوهش

#### جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز می باشد. نمونه آماری شامل ۱۸۵ نیز از دانشجویان دختر رشته های مختلف مقطع کارشناسی می باشد که با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از دانشکده ها و رشته های مختلف کارشناسی به نسبت دانشجویان دانشکده های مختلف علوم انسانی، علوم پایه، فنی مهندسی، کشاورزی، پرستاری و مامائی طبق جدول مورگان انتخاب شدند. حداقل سن آزمودنی ها ۱۸ و حداکثر ۴۷ سال و از ترم اول تا دهم را شامل می شدند.

#### ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس الکسی تایمیا اهواز (AAS-۲۶)<sup>۱۱</sup>: یک آزمون براساس روش تحلیل عوامل اکتشافی و بررسی

۱. Jones
۲. Schettler
۳. Olden
۴. Crowel
۵. Sayer
۶. Solmaz
۷. Trablus
۸. Ozturk
۹. Motan
۱۰. Gencso
۱۱. Ahwaz Alexithyma Scale (AAS - ۲۶)

متون روانشناسی و طی مراحل مختلف تحلیل عوامل بوسیله بهنام مکوندی و همکاران طرح پژوهشی ساخته شد. این آزمون با یک آزمون تک عاملی با ۲۶ ماده و بار عاملی ۰/۴۰ که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ می باشد. پایائی آزمون با فاصله ۱ ماه با روش باز آزمایی برابر با ۰/۸۷ می باشد. آزمون بصورت چهار گزینه ای (از هرگز تا بیشتر اوقات با نمره گذاری از ۱ تا ۴) تنظیم شده است. میزان اعتبار این آزمون با آزمون الکسی تایمیا تورنتو<sup>۱</sup> (TAS-۲۰) برابر با  $\alpha=0/81$  می باشد و در خرده مقیاس های سه گانه آزمون تورنتو به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ می باشد.

(ب) پرسشنامه اضطراب بک (BAI):<sup>۲</sup> آیرون بک و همکارانش (۱۹۹۰ نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸) پرسشنامه اضطراب بک (BAI) را معرفی کردند که به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می سنجد. پرسشنامه بک، یک پرسشنامه خود گزارشی است شامل ۲۱ سؤال و حداقل نمره ۱ و حداکثر ۴ که برای اندازه گیری چهار گزینه ای شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. مطالعات انجام شده نشان می دهد که این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، پایایی آن با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است، (بک و همکاران، ۱۹۸۸). غرایب (۱۳۷۲) ضریب پایایی آن را با روش باز آزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است. (نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

(ج) پرسشنامه افسردگی بک (BDI)<sup>۳</sup> (فرم کوتاه): پرسشنامه افسردگی بک، ابتدا در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکارانش تهیه گردید. فرم تجدید شده آن در سال ۱۹۸۷ منتشر شد (بک، ۱۹۸۷ به نقل از ساعتچی و همکارانش، ۱۳۸۹)، فرم بلند آن شامل ۲۱ پرسش و فرم کوتاه آن دارای ۱۳ سؤال می باشد. نمره گذاری آن از ۰ تا ۳ می باشد. همبستگی بین دو فرم کوتاه و بلند، بین ۸۹ تا ۹۷ درصد گزارش شده است. بک و همکاران (۱۹۸۸) اعتبار و همسانی درونی پرسشهای پرسشنامه را ۷۳ تا ۹۳ درصد گزارش کرده اند. در فرم کوتاه پایایی پرسشنامه با استفاده از روش باز آزمایی ۴۸ تا ۸۶ درصد گزارش شده است (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹) فرم کوتاه این پرسشنامه توسط دادستان و منصور (۱۳۶۹) به نقل از عسکری، (۱۳۸۸) در ایران هنجاریابی شده است. رجبی و همکاران (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ و ضریب اعتبار تنصیف ۰/۸۳ و ضریب باز آزمایی به فاصله سه هفته را ۰/۴۹ گزارش کرده اند.

### یافته های پژوهش

میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره های آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

۱. Toronto Alexithymia Scale (TAS - ۲۰)

۲. Ahwaz Alexithyma Scale (AAS - ۲۶)

۳. Beck Depression Inventory (BDI)

**جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره های آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش**

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
الکسی تایمیا	۵۱/۱۸	۱۲/۷۵	۲۹	۸۵
اضطراب	۶/۱۹	۵/۶۵	۰	۲۹
افسردگی	۳۴/۱۴	۷/۹۷	۲۱	۶۳

طبق جدول ۱ میانگین الکسی تایمیا، اضطراب و افسردگی به ترتیب ۵۱/۱۸، ۶/۱۹، ۳۴/۱۴ می باشد.

**جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده اضطراب و افسردگی با الکسی تایمیا**

متغیر پیش بین	متغیر ملاک (الکسی تایمیا)		
	ضریب همبستگی	تعداد	سطح معنی داری
اضطراب	۰/۴۳	۱۸۵	۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۲۷	۱۸۵	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود. بین الکسی تایمیا و اضطراب رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $r=0/43$  و  $P<0/001$ ). بنابراین فرضیه ۱ تایید شد. همچنین بین الکسی تایمیا و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد ( $r=0/27$  و  $P<0/001$ ). بنابراین فرضیه ۲ تایید شد.

**جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به الکسی تایمیا و اضطراب و افسردگی با روش ورود مکرر (Enter)**

متغیر ملاک	شاخص آماری		همبستگی چندگانه (MR)	ضریب تعیین RS	نسبت (F) احتمال (P)	ضرایب رگرسیون (b) و (B)		تعداد ثابت (a)
	متغیرهای پیش بینی	متغیرهای پیش بینی				۲	۱	
الکسی تایمیا	افسردگی	۰/۰۶	۰/۰۷	$F=14/02$ $P<0/001$	$B=0/38$ $b=0/27$ $t=3/74$ $P=0/001$	$B=0/28$ $b=0/45$ $t=2/31$ $P=0/02$	$B=0/96$ $b=0/43$ $t=35/72$ $P=0/001$	۱/۷۴
	اضطراب	۰/۱۷	۰/۱۸	$F=40/48$ $P<0/001$	$B=0/96$ $b=0/43$ $t=35/72$ $P=0/001$	$B=0/28$ $b=0/45$ $t=2/31$ $P=0/02$	$B=0/96$ $b=0/43$ $t=35/72$ $P=0/001$	۱/۹۷

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود براساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه و با روش ورود مکرر (Enter)، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی الکسی تایمیا و افسردگی و اضطراب در دانشجویان دختر  $MR=0/17$  و ضریب تعیین  $0/18$  می باشد که در سطح  $P<0/001$  معنی دار است. بنابراین فرضیه ۳ تحقیق تایید می شود، مشخص شده است که ۱۸ درصد واریانس متغیر الکسی تایمیا

توسط متغیرهای پیش بینی افسردگی و اضطراب تبیین شده است و اضطراب بهترین پیش بینی کننده الکسی تایمیا می باشد. همچنین براساس نتایج ارائه شده، در گام اول اضطراب ( $P < 0/001$  و  $t = 3/74$ ) و در گام دوم افسردگی ( $P < 0/001$  و  $t = 35/72$ ) بوده اند. در گام های دو گانه ضریب بتا نشان داده که با افزایش یک واحد بر حسب انحراف معیار در اضطراب، به ترتیب  $0/27$  و  $0/43$  واحد نمره بر حسب انحراف معیار به الکسی تایمیا افزوده می شود. در گام دوم با افزایش یک واحد نمره بر حسب انحراف معیار به افسردگی به میزان  $0/45$  نمره بر حسب انحراف معیار به الکسی تایمیا افزوده می شود.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف تحقیق که بررسی رابطه الکسی تایمیا با اضطراب و افسردگی بود در مجموع سه فرضیه تدوین شد:

فرضیه (۱) بین الکسی تایمیا و اضطراب رابطه مثبت وجود دارد. چنان که در جدول ۲ نشان داده شده است این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت ( $r = 0/43$  و  $P \leq 0/1$ ). بنابراین با افزایش الکسی تایمیا، اضطراب نیز افزایش پیدا می کند.

فرضیه (۲) بین الکسی تایمیا و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد. چنان که در جدول ۲ نشان داده شده است این فرضیه نیز مورد تأیید قرار گرفت ( $r = 0/27$  و  $P \leq 0/1$ ). بنابراین با افزایش الکسی تایمیا، افسردگی نیز افزایش پیدا می کند.

فرضیه (۳) بین الکسی تایمیا با اضطراب و افسردگی رابطه چند گانه وجود دارد. چنان که در جدول ۳ نشان داده شده است این فرضیه نیز تأیید شده ( $RS = 0/18$  و  $MR = 0/17$ ) که در سطح  $P \leq 0/001$  معنی دار است.

به طور کلی یافته های این تحقیق حاصل از سه فرضیه تدوین شده که مورد تأیید قرار گرفتند با نتایج تحقیقات (ساری جاروی و همکاران، ۲۰۰۱، لومینت و همکاران، ۲۰۰۱، ساری جاروی و همکاران، ۲۰۰۶، تیلور و همکاران، ۱۹۹۹، هیل، ۱۹۹۰، میلر، ۲۰۰۶، موتان و جنکوز، ۲۰۰۷، جونز و همکاران، ۲۰۰۴ و سیر و همکاران ۲۰۰۰) همخوانی دارد.

در تبیین فرضیه های اول و دوم یعنی بین الکسی تایمیا با اضطراب و افسردگی (به عنوان علامت هیجانی) رابطه مثبت وجود دارد گفت که الکسی تایمیا یک ویژگی شناختی عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجانی های خود و دیگران ناتوان است. و با توجه به اینکه فرد مبتلا به الکسی تایمیا با فقدان هیجانات در تنظیم هیجانات، دشواری در توصیف احساسات و کاهش ابراز هیجانات مواجهه است. زمانی که اطلاعات هیجان نتواند در فرآیند پردازش شناختی ادراک و ارزشیابی گردند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی باعث مختل شدن سازمان عواطف و شناخت های آنان می شود. یکی از روش های کنترل تنش خصوصاً در مورد هیجان های منفی، تخلیه و بیان هیجانی ناشی از تنش است. وقتی فرد نتواند بخوبی هیجانهای خود را تخلیه کند و یا احساسات و عواطف خود را به صورت کلامی ابراز کند، جزء روانشناختی ابراز هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب افزایش می یابد



(مظاهری و همکاران، ۱۳۸۹).

معمولاً برانگیختگی هیجانی با برانگیختگی فیزیولوژیک همراه است. علائم جسمی مثل خستگی، درد قفسه سینه، ناراحتی شکم از معیارهای تشخیصی اضطراب و افسردگی هستند. بر این اساس، افراد مضطرب برای کنترل احساس ترس که به خاطر واکنش های جسمی ناشی از اضطراب ایجاد می شود تجارب هیجانی خود را محدود نموده و از ابزار پاسخ های هیجانی خودداری می کند. مشخص شده است که افراد مبتلا به اختلال هراس به علت ترس از احساس های جسمی شدید، تجارب هیجانی خود را مهار کرده و خصوصیات الکسی تایمیا را نشان می دهد (موتان و جنکوز، ۲۰۰۷).

از طرف دیگر، افراد دارای علائم جسمی، معمولاً نگران تجربه علائم اضطراب خود در طول زمان هستند این مسئله باعث احساس نومید و درماندگی و در نتیجه منجر به افزایش علائم افسردگی آنان می گردد. همچنین جنبه های خود انتقادی افسردگی به خصوص موارد مرتبط با دشواری در شناسایی و بیان احساسات می تواند شدت الکسی تایمیا را افزایش دهند (ساری جاروی و همکاران، ۲۰۰۱). به هر حال وقتی فردی (مانند یک فرد دارای علائم الکسی تایمیا) نتواند به خوبی احساسات منفی خود را به درستی شناسایی کند، این عواطف مشکل ساز و ناتوان کننده تشدید پیدا می کنند. از این رو این احتمال داده می شد که این بعد از ویژگی های الکسی تایمیا در تاثیر گذاری بر علائم روان شناختی از جمله اضطراب و افسردگی تنش اساسی داشته باشد. البته برخی تحقیقات اشاره می کنند که بین الکسی تایمیا و خلق فرد از جمله افسردگی رابطه علی وجود ندارد و این دو مفهوم جدا و مستقل هستند و الکسی تایمیا یک پدیده وابسته به حالت است و با افزایش الکسی تایمیا، احتمال افزایش اضطراب و افسردگی بیشتر وجود دارد و در واقع بین الکسی تایمیا و اضطراب و افسردگی یک همبستگی مثبت وجود دارد و این میزان بستگی به شدت آنان رشد (ساری جاروی و همکاران، ۲۰۰۶).

از طرف دیگر با توجه به نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چند گانه و  $MR=0/17$  و ضریب تعیین برابر  $0/18$  که در سطح  $P \leq 0/001$  معنی دار است. (در ارتباط با فرضیه سوم) مشخص شد که حدود  $0/18$  واریانس الکسی تایمیا توسط متغیرهای پیش بینی تبیین می شود در این میان اضطراب سهم بیشتری دارد. بنابراین در این تحقیق مشخص شد الکسی تایمیا با اضطراب و افسردگی (بخصوص اضطراب) همبستگی مثبت دارد و با افزایش تایمیا، افسردگی، اضطراب افزایش پیدا می کند. لذا با توجه به اینکه شیوع افسردگی و اضطراب در زنان معمولاً بالاتر از مردان می باشد و ارتباط بین الکسی تایمیا با این دو متغیر، بخصوص افسردگی، در تحقیقات مختلفی نشان داده شده است نتایج این تحقیق با تحقیقات قبلی همخوانی داشته و مطابق انتظار بوده است.

با توجه به این نتایج پیشنهاد می شود جهت گسترش بیشتر مفهوم الکسی تایمیا، یک گروه افراد غیر عادی از جمله مبتلایان به افسردگی اضطراب و کسانی که مشکلاتی روان - تنی دارند از جمله مبتلایان به زخم معده، سردردهای عصبی، ناراحتی های پوستی تحقیقات مشابهی مورد مطالعه وارد گردد. همچنین می توان در جهت کاهش علائم الکسی تایمیا که باعث شدت علائم اضطراب و افسردگی می گردد از آموزش مهارت های زندگی بخصوص نحوه ابراز هیجانات در دانشجویان استفاده نمود.



## منابع

احدی، بتول. (۱۳۸۸). نقش ویژگی های شخصیتی ناگویی خلقی در پیش بینی نشانه های آسیب شناسی روانی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۷، شماره ۱، ۲۵-۳۲.

ساعتچی، محمود، کامکاری، و کامبیز، عسگریان، مهناز. (۱۳۸۹). آزمونهای روانشناختی: تهران: انتشارات نشر ویرایش.

رجبی، غلامرضا، بهرانی، محمود (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوالهای مقیاس اضطراب مرگ (BAF)، مجله روانشناسی بیست، سال پنجم، شماره چهارم، ۳۳۱-۳۴۴.

عسکری، پرویز. (۱۳۸۸). راهنمای آزمون های روانشناختی. اهواز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون های روانشناختی. تهران: انتشارات بعثت.

مظاهری، مینا، افشار، حمید، محمدی، نرگس، دقاق زاده، حامد، باقریان، رضا. و ادیبی، پیمان (۱۳۸۹). ارتباط ابعاد الکسی تایمیا با افسردگی و اضطراب در مبتلایان به اختلالات گرایشی عملکردی تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۸، شماره ۲، ۹۲-۱۰۲.

- Aleman, A, Kahn, RS, & Selten, Jp. (2003). Sex differences in the risk of schizophrenia – evidence from meta – analysis Arch Gen Psychiatry; 60: 565 – 71.
- Berthoz, S, Consoli, S, Perez – Diaz, F, & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. Eur Psychiatry; 14 (7): 372-8.
- Carver, CS, & Miller, CJ. (2006). Relations of serotonin function to personality: current views and a key methodological issue Psychiatry Res; 144 (1): 1-15.
- Haviland, MG, Shoaw, DG, Cummings, MA, & Mac Murray, JP. (1988). Alexithymia: subscales and relationship to depression. Psychother Psychosom; 50 (3): 164-70.
- Jones, MP, Schettler, A, Olden, K, & Crowell, MD. (2004). Alexithymia and somato sensory amplification in functional dyspepsia. Psychosomatics; 45(6): 508-16.
- Luminet, O. (2006). Alexithymia and level of processing: evidence for an overall deficit in remembering emotional word. J Res Personal; 40: 713-733.
- Luminet, O, Bagby, RM, & Taylor, GJ. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. Psychother psychosom; 70(5): 254 – 60.
- Motan I, & Gencoz, T. (2007). The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. Turk Psikiyatri Dery; 18 (4): 333-43.
- Parker, DA, Taylor, G, & Bagby, RM. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. Pers Individ Differ; 30: 107 – 115.
- Saarijarvi, S, Salmicnen, Jk, & Toikka, TB. (2001). Alexithymia and depression: a 1-year follow – up study in out patients with major depression. J Psychosom Res; 51(6): 729 – 33.
- Saarijarvi, S, Salminen JK, & Toikka, T.B (2006). Temporal stability of alexithymia over a five – year period in outpatients with major depression. Psychother psychosom; 75(2): 107-12.
- Salminen, JK, Saarijarvi, S, Aarela, E, Toikka, T, & Kauhanen, J. (1999) Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. Psychosom Res; 46- 75-82.
- Sayar, k, Solmaz, M, Trablus, S, Ozturk, M, & Acar, B. (2000). Alexithymia in Irritable Bowel

- syndrome Turkish Journal of Psychiatry; 11(3): 190-7.
- Sifneos, PE. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychothera Psychosom*; 22: 255-62.
- Sifneos, PE, Apfel – Savit, R. , & Frankel, FH. (1977). The phenomenon of alexithymia. Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psych other Psychosom*; 28: 47 – 57.
- Taylor, GJ. & (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Can psychiatr*; 45: 134 – 142.
- Taylor, GJ, Bagby, M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In Bar- on R, Parker JDA (eds). *The handbook of emotional intelligence*. San Francissco: jossey – Bass: 263 – 276.
- Taylor, GJ. & Bagby, RM. (2004). New trands in alexithmia research *psychother psychosom*; 73(2): 68-77.
- Taylor, GJ, Baby, RM. Parker, JD, & Grotstein, J. (1999). *Disorder of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*. ed. Com bridge: University Press.
- Vorst, HCM, & Bermond, B. (2001). Validity and ralibility of the Bermond – vorst Alexithymia questionnaire. *Pers Individ Differ*; 30: 413-34.
- Wise, TN, Mann, Ls, & Hill, B. (1990). Alexithymia and depressed mood in the psychiatric patient. *Psych other Psychosom*; 54(1): 26-31

Archive of SID

## The Correlation of Alexithymia with Anxiety and Depression in Girl Students of Ahwaz Branch Islamic Azad University

\* B. Makvandi  
\*\* M. shehni yailagh  
\*\*\* B. Najarian

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the correlations of alexithymia with anxiety and depression in girl students of Ahwaz Branch Islamic Azad University. 185 female students were selected through stratified random sampling. Instruments were Ahwaz Alexithymia Scale (AAS – 26), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI). Present research was a correlation type and the results indicated that alexithymia had positive correlation with and anxiety and depression. Finally a multiple regression analysis showed that anxiety and depression had multiple correlations with alexithymia. The results also revealed that anxiety and depression were significant predictors of alexithymia.

**Keywords:** alexithymia, anxiety, depression

---

\* Ph.D students of Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Khuzestan, Ahwaz, Iran

\*\* Professor of Department of psychology, Shahid Chamran University.

\*\*\*Professor in Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Khuzestan, Ahwaz, Iran