

The Role of Gender Differentiation and Attachment Styles in Predicting the Incidence Alexithymia

Jahangir Karami, Ali Zakiei*, Mostafa Alikhani

Department of Psychology, School of Social Sciences, Razi University

Received: 24 Sep, 2012 Accepted: 6 Des, 2012

Abstract

Backgrounds and Objectives: Given the importance of family in shaping the characters, current study was conducted to examine the role of gender, differentiation and attachment styles inon predicting the incidence of Alexeithmia.

Materials and Methods: This descriptive correlative study was conducted. For to predicting alexithymia, and obtaining a predicting equation. The discriminant analysis method was used based on spss19 software. In this study, 325 students from Kermanshah Razi University were selected using stratified random sampling method. Data collection instruments was (DSI-R) questionnaire and adult attachment styles questionnaire, and for alexithymia we used FTAS-20 Questionnaire.

Results: The results showed that secure attachment and avoidant attachment style and differentiation total score are able to predict the alexithymia. Therefore, if a person have the highest differentiation and secure attachment style and has the least avoidant attachment style, they are less likely subject to alexithymia characteristics. But the results showed that gender cannot predict the alexithymia

Conclusion: The results are with the family's role in the occurrence of alexithymia.

Keywords: Gender, Differentiation, Attachment styles, Alexithymia

*Corresponding author:

E-mail: zakieiali@yahoo.com

مقاله پژوهشی

نقش جنسیت، تمایز یافتگی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی بروز آلکسی‌تیمیا

جهانگیر کرمی: گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
علی زکی یی*: دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران، نویسنده رابط

E-mail: zakieiali@yahoo.com

مصطفی علیخانی: دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

دریافت: ۹۱/۷/۳ پذیرش: ۹۱/۹/۱۶

چکیده

زمینه و اهداف: با توجه با اهمیت نقش خانواده در شکل‌گیری شخصیت فرد پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش جنسیت، تمایز یافتگی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی بروز آلکسی‌تیمیا انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. برای پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا و دست یافتن به یک معادله پیش‌بین روش آماری تحلیل ممیز با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS19 به کار برده شد. در این پژوهش ۳۲۵ نفر از بین دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده‌ها شامل پرسشنامه خود تمایز سازی (DSI-R)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان، و پرسشنامه آلکسی‌تیمیا FTAS-20 بود.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهای سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی اجتنابی و نمره کل تمایز یافتگی قادر به پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا هستند. یعنی اگر فردی دارای بالاترین حد تمایز یافتگی باشد و دارای سبک دلبستگی ایمن باشد و کمترین حد دلبستگی اجتنابی را داشته باشد کمتر احتمال دارد که ویژگی‌های آلکسی‌تیمیا را از خود بروز دهد. اما نتایج نشان داد که جنسیت توان پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا را ندارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه با نتایج پژوهش می‌توان گفت که خانواده نقش بسزایی در بروز آلکسی‌تیمیا دارد.

کلید واژه‌ها: جنسیت، تمایز یافتگی، سبک‌های دلبستگی، آلکسی‌تیمیا

مقدمه

شناختی، هیجان‌ها به عنوان دسته‌ای از طرحواره‌های مبتنی بر پردازش اطلاعات شناخته می‌شوند که شامل فرآیندها و تجسم-های نمادین و غیر نمادین هستند (۲). افرادی که به ناتوانی هیجانی مبتلا می‌شوند قادر به تشخیص و تمیز دادن هیجان‌های خود نیستند و نمی‌توانند افکار و احساسات خود را درک و توصیف کنند (۳).

آلکسی‌تیمیا (Alexithymia) سازه‌ای است که برای اولین بار توسط سیفنوس (۱۹۷۳) مطرح شد و عبارتست از ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ات (۱). این سازه متشکل است از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و جهت‌گیری فکری بیرونی. این مشخصه-ها که سازه ناتوانی هیجانی را تشکیل می‌دهند بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجان‌ات می‌باشند. از دیدگاه علوم

باعث شکل‌گیری سه سبک دلبستگی می‌شوند که عبارتند از: الف- ایمن؛ ب- نایمن اجتنابی؛ ج- نایمن دوسوگرا (۱۳).

مطالعات نشان می‌دهد که در گروه‌های دارای اختلالات روان- پزشکی در مقایسه با گروه کنترل سالم دلبستگی ناامن بالاتر است. میکلسون، کسلر، و شیور (۱۹۹۷) دریافتند که انواع مختلفی از آسیب‌شناسی روانی با سبک‌های دلبستگی ناامن همراه است (۱۴).

برناب و جیم (۱۹۹۴) همبسته‌های خانوادگی آلکسی‌تیمیا را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که کودکان پرورش یافته در محیط‌های ناامن و نایمن از نظر جسمی و هیجانی و یا در محیط‌هایی که ابراز هیجان در آن منع شده بود، چگونگی سازگاری موفقیت‌آمیز با سطوح هیجانی‌شان را نیاموخته بودند و در ابراز هیجانات مشکل داشتند (۱۵). این نتایج در پژوهش‌های دیگر نیز تایید شد، از جمله ژیل و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی آلکسی‌تیمیا و سبک مراقبت والدینی به تاثیر بدر رفتاری مادرانه و بی‌تفاوتی والدین در پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا در زنان اشاره کردند. به این ترتیب، برخی پژوهشگران نتیجه‌گیری کردند که روابط دلبستگی اولیه با مراقبت‌کنندگان کودک می‌تواند تعیین‌کننده‌ی مهمی برای صفات آلکسی‌تیمیا در افراد باشد (۱۶). هم‌چنین در مورد شیوع و شدت آلکسی‌تیمیا در زنان و مردان، یافته‌های متفاوت گوناگونی گزارش شده است. برای مثال ماتیلا و همکاران (۲۰۰۶) عنوان می‌کنند که شیوع آلکسی‌تیمیا در مطالعات صورت گرفته بین ۹ تا ۰/۱۷ برای مردان و ۵ تا ۰/۱۰ برای زنان، در جمعیت بزرگسالان می‌باشد و زنان و مردان در توانایی‌شناسایی و توصیف هیجانات و نیز سبک تفکر برون‌مدار با یکدیگر متفاوتند (۱۷). با توجه با اهمیت نقش خانواده در شکل‌گیری شخصیت فرد و اهمیت تنظیم هیجان و بیان عواطف در زندگی شخصی و اجتماعی پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش جنسیت، تمایز یافتگی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی بروز آلکسی‌تیمیا انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. در این پژوهش ۳۲۵ نفر از دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند (با در نظر گرفتن جنسیت و تعداد دانشجویان هر دانشکده). این تعداد نمونه با توجه به فرمول کوکران به دست آمد، اما در پایان پرسشنامه‌های مربوط به ۳۰۴ نفر مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان پس از اعلام رضایت به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۱/۸۷ (انحراف معیار ۲/۲۲) بود. ۱۶۰ نفر از آن‌ها دختر و ۱۴۰ نفر دیگر پسر بودند. ۹۲/۴ مجرد بودند و ۷/۶ درصد متأهل بودند. برای پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا و دست یافتن به یک معادله پیش‌بین‌روش آماری تحلیل ممیز با استفاده از نرم‌افزار آماری spss19 به کار برده شد.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:
۱- پرسشنامه خودتمایزسازی (DSI-R): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط اسکورن و فرایدلندر ساخته شد و در سال ۲۰۰۳

افراد مبتلا به آلکسی‌تیمیا، تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند و نشانه‌های بدنی انگیزختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند. اعتقاد بر این است که ناتوانی هیجانی عامل خطر ساز برای بسیاری از اختلالات روانپزشکی است، زیرا افراد مبتلا به این عارضه بسیار تحت فشار همبسته‌های جسمانی هیجانی هستند که به کلام در نمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجانات شده، سازگاری موفقیت‌آمیز را دشوار می‌سازد. افراد مبتلا به آلکسی‌تیمیا برای بیان احساساتشان دست به فعالیت‌های غیرکلامی مخربی می‌زنند. رفتارهایی نظیر پاره کردن، شکستن اشیاء، الکل نوشی و مصرف مواد مخدر مثالی از این گونه فعالیت‌ها هستند (۴).

باون (۱۹۷۸) تمایز یافتگی را بر اساس نظریه نظام‌های خانواده توصیف می‌کند که شخص قادر است در روابطش بین کارکرد عقلانی و عاطفی خود با صمیمیت و خودمختاری تعادل برقرار کند. بر اساس این نظریه حداقل ۴ عامل، واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی، آمیختگی با دیگران و توانایی به دست آوردن جایگاه من از پیش‌بینی‌کنندگان سطح تمایز یافتگی یک فرد هستند (۵). خودتمایز یافتگی یا تفکیک خود که مهمترین مفهوم نظریه سیستمی بوئن است، میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلی از فرآیندهای احساسی را نشان می‌دهد. افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آن‌ها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نیافته که هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روان‌شناختی و بروز نشانه‌های بیماری هستند (۶).

نظریه پردازانی که آلکسی‌تیمیا را پدیده وابسته به حالت تلقی می‌کنند آن را پیامد تنیدگی روان‌شناختی، بیماری‌های جسمانی یا مصرف الکل (۷) و یا پیامد وقایع دوران کودکی، مانند ضربات روحی یا اختلال در روابط مادر-کودک می‌دانند (۸)؛ این مسئله از آن جهت تاثیرگذار است که توانایی باز شناخت و ابراز هیجانات با محیط خانوادگی و سابقه بدر رفتاری در دوران کودکی مرتبط بوده و سبک‌های دلبستگی ارتباط قوی با این سازه دارند (۸،۹). باولبی (۱۹۷۷) نظریه دلبستگی خود را به عنوان تمایل انسان به پیوندهای عاطفی قوی به افراد خاص تعریف می‌کند (۱۰). باولبی در تاکید بر اهمیت ارتباط مراقب و کودک معتقد است آن چه که برای سلامت روانی کودک ضرورت دارد تجربه یک رابطه صمیمی، گرم و مداوم با مراقب یا جانشین دائم او می‌باشد (۱۱). بنا به اعتقاد او بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها و اختلالات شخصیت، حاصل محرومیت کودک از مراقبت‌های مراقب یا عدم ثبات در روابط کودک با فردی است که با او دلبستگی صورت می‌گیرد (۱۲). هر گروه از والدین با توجه به نوع شخصیت و خصوصیات روانی که دارند با کودکان خود به گونه‌ای متفاوت از سایرین رفتار می‌کنند و چنین تنوعی در روش‌های تربیتی و رفتاری والدین

دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب $۰/۸۵$ ، $۰/۸۲$ ، $۰/۷۵$ و $۰/۷۲$ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی باز آزمایشی مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $r=۰/۸۰$ تا $r=۰/۸۷$ برای آلکسی تیمیا کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو-۲۰ بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس آلکسی تیمیا کل با هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی همبستگی معنی دار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های آلکسی تیمیا و متغیرهای فوق نیز معنی دار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی وجود سه عامل دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی در نسخه فارسی مقیاس آلکسی-تیمیا تورنتو-۲۰ آمده است (۲۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه $۰/۹۳$ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های دو گروه در متغیرهای سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی را نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول آمده است میانگین سبک ایمن در گروه غیرآلکسی تیمیک بیشتر است اما میانگین سبک‌های دوسوگرا و اجتنابی در گروه آلکسی تیمیک بیشتر است. همچنین میانگین تمایز یافتگی خود در گروه غیرآلکسی تیمیک بیشتر از گروه آلکسی تیمیک است.

جهت استفاده از روش آماری تحلیل ممیز ابتدا به بررسی مفروضه‌های این روش آماری (آزمون ام باکس، بررسی هم چند خطی و برابری میانگین‌های متغیرهای پیش بین در دو گروه) پرداخته شد که نتایج آن استفاده از این روش را تأیید کرد و دو گروه از لحاظ کلیه متغیرهای پیش بین با یکدیگر تفاوت معنی داری داشتند ($P < ۰/۰۵$).

تحلیل ممیز به روش همزمان نشان داد که با توجه به لامبدای ویلکز کوچک تر از یک ($۰/۸۶$) و سطح معنی داری ($P < ۰/۰۵$)، تابع ممیز برای ترکیب متغیرهای پژوهش معنی دار است و با توجه به مقدار ویژه ($۰/۱۱$) و مقدار مجذور کای بالا ($۳۲/۶۰$) تابع ممیز به دست آمده از قدرت تشخیصی خوبی برای تبیین واریانس متغیر وابسته یعنی عضویت گروهی (در دو سطح آلکسی تیمیک و غیرآلکسی تیمیک) برخوردار است. همچنین با توجه به مقدار همبستگی متعارف ($۰/۳۲$) و لامبدای ویلکز ($۰/۸۶$) می‌توان گفت که در حدود $۰/۳۷$ درصد واریانس اختلاف دو گروه توسط ۵ مورد از متغیرهای پیش بین تبیین می‌گردد. در جدول ۲ آزمون برابری واریانس‌ها آمده است.

به منظور شناخت قوی ترین پیش بین‌های آلکسی تیمیا از بین متغیرهای پژوهش، تحلیل ممیز گام به گام روی داده‌ها صورت گرفت. در تحلیل ممیز به روش همزمان از کلیه متغیرها در پیش

توسط اسکورن و اسمیت مورد تجدید نظر قرار گرفت و پرسشنامه نهایی آن توسط جکسون در ۴۶ ماده بر مبنای نظریه بوئن ساخته شد. تمرکز این ابزار بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی است. آیت‌های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۶، ۱ (اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (خیلی در مورد من صحیح است) نمره‌گذاری می‌شوند. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه خودمتمایزسازی به این صورت است که تمام پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود بجز سوالات ۴-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۷-۳۱-۳۷-۴۳. این مقیاس شامل چهار خرده مقیاس واکنش هیجانی، موقعیت من، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران می‌باشد. حداکثر نمره واقعی ۲۷۶ است. نمره کمتر این پرسشنامه نشانه سطوح پایین‌تر تمایز یافتگی است. پرسشنامه تمایز یافتگی خود در ایران توسط اسکیان (۱۸) بر روی یک نمونه ۲۶ نفری از دانش‌آموزان سال اول دبیرستان اجرا شد. سوال‌های که همبستگی نسبتاً پایین‌تری با کل آزمون داشت، از نمره‌گذاری حذف شد (۱۹). ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای این پرسشنامه $۰/۸۸$ است (۲۰). در پژوهش اسکیان (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ $۰/۸۱$ به دست آمد. در پژوهش شکیبایی (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ به روش بازآزمایی نیز $۰/۸۱$ بوده است. یونسی (۱۳۸۵) ضرایب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ $۰/۸۵$ محاسبه کرد که پایایی بالای این پرسشنامه را نشان می‌دهد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ $۰/۸۹$ به دست آمد.

۲- پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان: این آزمون که توسط هازان و شاور (۱۹۸۷) ساخته شده، یک ابزار خودگزارش-دهی است که بر مبنای سبک‌های دلبستگی سه‌گانه اینزورث (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) طراحی شده است. این مقیاس شامل توصیف‌هایی در زمینه احساسات فرد درباره ادراک او از روابط خود با افراد مهم زندگی فعلی وی می‌باشد. ظاهری روایی این پرسشنامه را به وسیله همسانی درونی سبک‌های دلبستگی $۰/۵۵$ تا $۰/۷۴$ به دست آورد و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی در دلبستگی ایمن ($r=۰/۸۴$) و در دلبستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی ($r=۰/۷۸$) گزارش کرده است. فینی و همکاران و همچنین بالدوین و همکاران روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند (۲۱). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه محاسبه و $۰/۹۲$ به دست آمد.

۳- پرسشنامه آلکسی تیمیا FTAS-20 مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات (شامل ۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات (شامل ۵ ماده) و تفکر عینی (شامل ۸ ماده) را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق)، می‌سنجد. یک نمره کل برای آلکسی تیمیا کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات،

ضرایب استاندارد و غیراستاندارد در واقع شاخصی از سهم یا اهمیت نسبی متغیرهای پیش‌بین هستند و برای نوشتن معادله پیش‌بینی به کار می‌روند. با استفاده از ضرایب غیراستاندارد حاصل و عدد ثابت، می‌توان معادله‌ی تابع ممیز را به شکل زیر نوشت:

$$D = 0.13 - 0.17(X_1) + 0.04(X_2) + 0.11(X_3)$$

با قرار دادن نمره هر آزمودنی در معادله فوق، نمره ممیزی به دست می‌آید که می‌توان از آن در پیش‌بینی عضویت گروهی فرد استفاده نمود. مرکز یابی محاسبه شده برای گروه‌های آلکسی‌تیمیک و غیرالکسی‌تیمیک دو گروه به ترتیب عبارتند از: -0.32 و 0.31 . اعداد عنوان شده بیان می‌کنند که نمره‌های بالاتر از صفر و مثبت به گروه غیرالکسی‌تیمیک و نمره‌های منفی به گروه الکسی‌تیمیک تعلق دارند و نقطه برش برای این دو گروه برابر صفر است.

بینی استفاده می‌شود، در حالی که در روش گام به گام از روش لامبدای ویلکز برای گزینش بهترین متغیرها استفاده می‌شود. مشخصات تابع گام به گام عبارت بودند از: مقدار ویژه 0.10 ، همبستگی متعارف 0.30 ، و مجذور کای 29.01 . نتایج روش گام به گام نشان داد که از بین متغیرهای پژوهش سه متغیر (سبک دلبستگی اجتنابی، تمایز یافتگی کل و سبک دلبستگی ایمن) می‌تواند 0.32 واریانس تفاوت دو گروه را تبیین کند. خلاصه یافته‌های تحلیل ممیز گام به گام روی ترکیب خطی کلیه متغیرهای پیش‌بین در جدول ۳ آمده است. با توجه به جدول ۳ می‌توان گفت که از بین متغیرهای پیش‌بین متغیرهای سبک دلبستگی اجتنابی، تمایز یافتگی کل و سبک دلبستگی ایمن توان پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا را دارند. در جدول ۴ ضرایب غیرمعیار، معیار و ساختاری متغیرهای پژوهش در تابع ممیز به روش گام به گام ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در دو گروه و کل نمونه مورد بررسی

متغیر	گروه الکسی‌تیمیک		گروه غیرالکسی‌تیمیک		کل نمونه	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سبکهای دلبستگی	۱۵/۱۲	۳/۵۵	۱۵/۴۶	۳/۹۲	۱۵/۳۰	۳/۷۴
سبکهای دلبستگی	۱۱/۵۴	۴/۱۱	۱۰/۶۸	۳/۴۸	۱۱/۱۰	۳/۸۲
سبکهای دلبستگی	۱۳/۸۳	۵/۱۵	۱۱/۲۴	۵/۰۵	۱۲/۴۶	۵/۲۴
تمایز یافتگی خود	۳۳	۷/۴۲	۳۵/۰۷	۶/۶۸	۳۴/۰۵	۷/۱۱
واکنش عاطفی	۳۳/۲۴	۵/۵۴	۳۵/۰۵	۵/۹۴	۳۴/۴۳	۵/۸۴
وضعیت من	۳۹/۹۷	۴/۹۰	۳۹/۸۹	۶/۲۴	۳۹/۹۳	۵/۶۲
گریز عاطفی	۳۸/۷۵	۷/۱۲	۴۰/۶۹	۶/۳۲	۳۹/۷۴	۶/۷۹
تمایز یافتگی کل	۱۴۵/۰۶	۱۴/۱۴	۱۵۱/۱۶	۱۳/۴۶	۱۴۸/۱۷	۱۴/۱۱

جدول ۲: آزمون برابری واریانس‌ها در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا

متغیر	لامبدای ویلکز		
	P	F	لامبدای ویلکز
جنسیت	۰/۵۵	۰/۳۵	۰/۹۹
سبکهای دلبستگی	۰/۴۳	۰/۶۱	۰/۹۹
سبکهای دلبستگی	۰/۰۵۱	۳/۸۴	۰/۹۸
سبکهای دلبستگی	۰/۰۰۱	۱۸/۰۶	۰/۹۴
تمایز یافتگی خود	۰/۰۱	۶/۴۶	۰/۹۷
واکنش عاطفی	۰/۰۰۱	۱۰/۷۹	۰/۹۶
وضعیت من	۰/۸۹	۰/۰۱	۱
گریز عاطفی	۰/۰۱	۶/۲۵	۰/۹۸
تمایز یافتگی کل	۰/۰۰۱	۱۴/۷۱	۰/۹۵

Df2=300 و Df1=1

جدول ۳: خلاصه یافته‌های تحلیل ممیز گام به گام روی ترکیب خطی کلیه متغیرهای پیش‌بین

مرحله	متغیر وارد شده	لامبدای ویلکز	df1	df2	df3	F دقیق	df1	df2	سطح معناداری
۱	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۹۴	۱	۱	۳۰۰	۱۸/۰۶	۱	۳۰۰	۰/۰۰۱
۲	تمایز یافتگی خود	۰/۹۲	۲	۱	۳۰۰	۱۲/۶۵	۲	۲۹۹	۰/۰۰۱
۳	سبک دلبستگی ایمن	۰/۹۰	۳	۱	۳۰۰	۱۰/۱۴	۳	۲۹۸	۰/۰۰۱

جدول ۴: ضرایب غیر استاندارد و استاندارد و ساختاری متغیرها در تابع گام به گام

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	ضرایب ساختاری	کد
سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۱۳	-۰/۷۰	-۰/۷۶	X _۱
تمایز یافتگی خود	۰/۰۴	۰/۵۷	۰/۶۹	X _۲
سبک دلبستگی ایمن	۰/۱۱	۰/۴۳	۰/۱۴	X _۳
مقدار ثابت	-۶/۱۷			

بحث

با توجه با اهمیت نقش خانواده در شکل گیری شخصیت فرد پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش جنسیت، تمایز یافتگی و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی بروز آلکسی‌تیمیا انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهای سبک دل‌بستگی ایمن و سبک دل‌بستگی اجتنابی و نمره کل تمایز یافتگی قادر به پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا است یعنی اگر فردی دارای بالاترین حد تمایز یافتگی باشد و دارای سبک دل‌بستگی ایمن باشد و بیشترین حد دل‌بستگی اجتنابی را داشته باشد کمتر احتمال دارد که ویژگی‌های آلکسی‌تیمیا را از خود بروز دهد. اما نتایج نشان داد که جنسیت توان پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا را ندارد. دل‌بستگی به ایجاد رابطه قوی بین دو نفر گفته می‌شود که هر یک از طرفین برای تداوم آن، تلاش می‌کنند. عده‌ای از روانشناسان رشد معتقدند که دل‌بسته شدن کودک به مراقب در نخستین سال زندگی، مبنای محکمی برای رشد بعدی او می‌شود. به نظر می‌رسد الگوی دل‌بستگی اولیه با نحوه کنار آمدن کودک با تجربه‌های چند سال بعد نیز ارتباط داشته باشد (۲۳). بولبی بر اساس مشاهده‌ی ویژگی‌های روابط مادر و کودک در موقعیت‌های گوناگون به این نتیجه رسید که پیوندهای مادر و کودک مسئول تنظیم تجربه‌های عاطفی و رفتاری کودک است. تعاملی که بین نوزاد و مادر در موقعیت دل‌بستگی ایمن وجود دارد، باعث یادگیری مهارت‌های زبانی بهتر کودک می‌گردد. بنابراین کودکان دل‌بسته‌ی ایمن، واژگان هیجانی بیشتری می‌آموزند و این مسئله می‌تواند به آن‌ها در درک حالات ذهنی و عواطف و احساسات دیگران کمک کند. توانایی کنترل بر احساس خود برای بدست آوردن بینش روان‌شناختی و درک خود، نقش تعدیل کننده‌ای دارد. میزان مهارت افراد در بیان احساسات، شایستگی اجتماعی مهمی است و این مهارت به فرد در کنار آمدن با دیگران کمک می‌کند. کاستی در این زمینه در ارتباط میان‌فردی، مشکلاتی را ایجاد می‌کند و در واقع فقدان این مهارت حتی در باهوش‌ترین افراد نیز می‌تواند باعث بروز مشکلات ارتباطی گردد. این ناتوانی می‌تواند شکستی اندوهبار در زندگی این افراد باشد و آن‌ها را مستعد ابتلا به انواع اختلالات و بیماری‌های روانی گرداند (۲۴). بنابراین مادرانی که نسبت به کودک خود ابراز عواطف کمی دارند و اکثراً او را به حال خود رها کرده و به او می‌آموزند که عواطف خود را سرکوب کند، سبب بروز ویژگی‌هایی در کودک می‌شوند که شامل ناتوانی در تشخیص و درک هیجان‌های خود و دیگران، ضعف در تنظیم هیجان‌های خود و اشکال در توانایی همدلی و حل مسائل و تعارضات می‌باشد که از نشانه‌های اساس آلکسی‌تیمیا است. این ویژگی‌ها معمولاً موجب بروز مشکلاتی در نوع ارتباط نوجوانان با خانواده و ایجاد نگرانی در والدین می‌گردد (۲۵). نظریه پردازانی که آلکسی‌تیمیا را پدیده‌ی وابسته به حالت تلقی می‌کنند آن را پیامد تنیدگی روان شناختی، بیماری‌های جسمانی یا مصرف الکل (۷). وقایع و یا پیامد دوران کودکی، مانند ضربات روحی یا اختلال در روابط مادر-کودک می‌دانند (۸). این مسئله از آن جهت تأثیرگذار است که توانایی باز شناخت و ابراز هیجان‌ها با محیط خانوادگی و سابقه‌ی بدر رفتاری در دوران کودکی مرتبط بوده و سبک‌های

دل‌بستگی ارتباط قوی با این سازه دارند (۸،۹). برنهام و جیم (۱۹۹۴) همبسته‌های خانوادگی آلکسی‌تیمیا را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که کودکان پرورش یافته در محیط‌های ناامن و ناایمن از نظر جسمی و هیجانی و یا در محیط‌هایی که ابراز هیجان در آن منع شده بود، چگونگی سازگاری موفقیت آمیز با سطوح هیجانی شان را نیاموخته بودند و در ابراز هیجان‌ها مشکل داشتند. این نتایج در پژوهش‌های دیگر نیز تأیید شد؛ از جمله ژیل و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی آلکسی‌تیمیا و سبک مراقبت والدینی به تأثیر بدر رفتاری مادرانه و بی‌تفاوتی والدین در پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا در زنان اشاره کردند. به این ترتیب، برخی پژوهشگران نتیجه گیری کردند که روابط دل‌بستگی اولیه با مراقبت کنندگان کودک می‌تواند تعیین کننده‌ی مهمی برای صفات آلکسی‌تیمیا در افراد باشد (۲۶).

با فراهم کردن رابطه‌ی امن و تأمین کننده‌ی نیازهای کودک در ماه-ها و سال‌های اول زندگی می‌توان تأثیر مطلوبی بر سلامت جسمی، روانی و هیجانی و نیز توانایی‌های اجتماعی کودکان در سال‌های بعدی زندگی گذاشت. پژوهش پورا‌قارودبره و همکاران (۱۳۹۰) بین نمره آلکسی‌تیمیا و دل‌بستگی همبستگی نشان داده‌اند (۲۷). همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که ارتباط دل‌بستگی با مراقب ممکن است تعیین کننده مهمی در ویژگی‌های آلکسی‌تیمیا باشد و سبک دل‌بستگی اجتنابی پیش‌بینی کننده‌ی قوی برای آلکسی‌تیمیا است. به علاوه جنبه‌های شناختی آلکسی‌تیمیا با سبک دل‌بستگی اجتنابی قابل پیش‌بینی است (۲۸). پژوهش‌ها نشان داده که بدر رفتاری مادرانه و بی‌تفاوتی والدین پیش‌بینی کننده آلکسی‌تیمیا است (۸،۲۶). نتایج پژوهش حاضر در واقع بیانگر آنست که افرادی که دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی هستند بیشتر احتمال دارد که در گروه افراد مبتلا به آلکسی‌تیمیا باشند و افرادی که سبک دل‌بستگی ایمن دارند کمتر به آلکسی‌تیمیا مبتلا می‌شوند. شاید بتوان گفت افرادی که سبک دل‌بستگی ایمن دارند از لحاظ عاطفی به شناخت بیشتری از عواطف و هیجان‌های خود رسیده‌اند. این افراد در کنار خانواده بهتر می‌توانند ابراز عاطفه کنند و عاطفه سایر اعضای خانواده را بهتر تشخیص می‌دهند و در هنگامی که سایر افراد خانواده با چالشی روانی مواجه شوند و یا استرسی داشته باشند بهتر عواطف آن‌ها را تشخیص داده و می‌توانند به موقع هیجان خود را بیان کنند اما افراد دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی چنین نیستند و از بروز عاطفه و هیجان خود ناتوان هستند.

پژوهش مهربابی‌زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که سطوح بالای دل‌بستگی دوسوگرا/ اضطرابی با آلکسی‌تیمیا رابطه دارد (۲۹). اما پژوهش حاضر در این قسمت با پژوهش‌های پیشین ناهمخوان است زیرا که نتایج پژوهش حاضر نشان داد سبک دوسوگرا توان پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا را ندارد. در جهت تبیین نتایج مربوط به تمایز یافتگی خود می‌توان به نظریه بوئن اشاره کرد. به نظر بوئن، درجه‌ی ظهور تمایز یافتگی در هر فرد بیانگر میزان توانایی فرد برای جداسازی فرآیند شناختی از فرآیند احساسی (هیجانی) است که فرد تجربه می‌کند. یعنی، درجه‌ی توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات، بیانگر میزان

پسند نیست. همینطور برای مردان بروز برخی هیجان‌ها در اجتماع ناپسند قلمداد می‌شود. یعنی شاید این قضیه به فرهنگ مربوط باشد اما با توجه به اینکه این پژوهش در یک نمونه دانشجویی انجام گرفته باید نقش سن و موقعیت اجتماعی فرد را نیز دخیل دانست.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که تمایز یافتگی خود و سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی توان پیش‌بینی بروز آلکسی‌تیمیا را دارند. بدین‌گونه که اگر تمایز یافتگی فرد بالا باشد و سبک دلبستگی‌اش ایمن باشد کمتر احتمال دارد به آلکسی‌تیمیا مبتلا شود. با داشتن مقادیر متغیرهای تمایز یافتگی خود، سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی می‌توان پیش‌بینی کرد که یک فرد در گروه آلکسی‌تیمیک قرار دارد یا غیر آلکسی‌تیمیک. در واقع از آنجایی که متغیرهای سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی مفاهیمی هستند که در درون خانواده شکل می‌گیرند با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که خانواده نقش بالایی در بروز آلکسی‌تیمیا دارد.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به نقش سایر عوامل خانوادگی و تحولی در پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا پرداخته شود. در جهت کاربرد نتایج پیشنهاد می‌گردد که درمانگران و مشاوران به نقش خانواده در بروز آلکسی‌تیمیا توجه بیشتر نشان دهند. از آنجایی که پژوهش در یک نمونه دانشجویی انجام گرفت باید در تعمیم نتایج با احتیاط بیشتر عمل نمود.

تقدیر و تشکر

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از تمامی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه که در جهت انجام پژوهش همکاری لازم را با پژوهشگران داشتند کمال تشکر و قدردانی داشته باشیم.

تمایز یافتگی است. بوئن معتقد است در جامعه‌ی انسانی نوعی نیروی زندگی که از ریشه‌ای غریزی برخوردار است، کودک رو به رشد را به شخصی برخوردار از عواطف مجزا تبدیل می‌کند که می‌تواند به تفکر، احساس یا عمل پردازد. در واقع، این نیرو، نیرویی است که افراد را به سمت تمایز یافتگی سوق می‌دهد. همزمان، نیروی دیگری که آن هم ریشه‌ی غریزی دارد، کودک و خانواده را به حفظ پیوندهای هیجانی یا با هم بودن سوق می‌دهد. در نتیجه‌ی این نیروهای تعادلی، هیچ کس به جدایی هیجانی کامل از خانواده دست نخواهد یافت لیکن از لحاظ مقدار تمایزی که هر فرد به دست می‌آورد، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. همچنین از لحاظ استقلال هیجانی که فرزندان متعلق به یک خانواده به آن می‌رسند نیز اختلاف‌هایی وجود دارد (۳۰). در واقع تمایز یافتگی نوعی استقلال عاطفی است که فرد آن را در طی دوران رشد کسب می‌کند یعنی اگر فرد توانست این استقلال را کسب کند با توجه به پژوهش‌های انجام گرفته از سلامت بهتری برخوردار خواهد شد. در مورد نقش آن در آلکسی‌تیمیا باید گفت که چون آلکسی‌تیمیا به نحوه تنظیم عواطف و هیجان‌ها مربوط است اگر فرد تمایز یافتگی بالا داشته باشد یعنی توانسته است که عواطف و هیجان‌های خود را شناسایی کند بنابراین این فرد توان تنظیم و بیان آن‌ها را نیز به دست آورده است، لذا نتایج پژوهش در این قسمت بدین شکل قابل تبیین است. در مورد نقش تمایز یافتگی در پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا پژوهشی تاکنون انجام نگرفته است. اما در قسمت دیگر نتایج پژوهش نشان داد که جنسیت در پیش‌بینی آلکسی‌تیمیا نقش ندارد. برخی از پژوهش‌ها مثل پژوهش ماتیلا و همکاران (۲۰۰۷) به نقش جنسیت در آلکسی‌تیمیا اشاره کرده‌اند (۱۷)، یعنی برخی از پژوهش‌ها مرد بودن را عاملی برای بروز آلکسی‌تیمیا می‌دانند اما پژوهش‌های بسیار وجود دارند که جنسیت را در بروز آلکسی‌تیمیا موثر نمی‌دانند. شاید در حالت کلی جامعه ما برای بروز هیجان منفی مثل گریه کردن و ابراز هیجانات از این قبیل برای زنان مانعی نمی‌بیند اما در برخی از هیجانات دیگر ابراز هیجان در جامعه برای زنان مورد

References

- Heshmaty R. Comparative study of alexithymia in Patients with psychotic disorders, non-psychotic and normal subjects. *Journal of Medical Sciences and Services Health, Hamedan* 2010; **7**(1): 55-57, 59-68 (Persian).
- Luminet O. Alexithymia and level of processing: evidence for an overall deficit in remembering emotional words. *J Res Personal* 2006; **40**: 713-733.
- Lee Y, Yu SH, Cho SJ, Cho IH, Koh SH. Direct and indirect effects of the temperament and character on alexithymia: A pathway analysis with mood and anxiety. *Comprehensive Psychiatry* 2010; **51**(2): 201-206.
- Serani D. What is "Alexithymia"? From <http://rdeborahserani.blogspot.com/2010/05/what-is-alexithymia.html>.
- De Cesar SD. Anxiety and depression: self differentiation as a unique predictor. *Unpublished doctoral issertation, Faculty of psychology and counseling* 2008; Mary wood University, Utah.
- Shakibaei F. Effect of training differentiation on mental health of women after divorce. *Master's thesis* 2005 (Persian).
- Haviland MG, Warren WL, Riggs ML. An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics* 2000; **41**: 385-392.
- Montebarocci O, Codispoti M, Baldaro B. Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences* 2004; **36**(3): 499-507.
- Troisi A, D'Argenio A, Peracchio F, Petti P. Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2001; **189**(5): 311-316.

10. Timmerman GH, Emmelkamp MG. The relationship between attachment styles and Cluster B personality disorders in prisoners and forensic inpatients. *International Journal of Law and Psychiatry* 2006; **29**: 48-56.
11. Bowlby J. *Attachment and Loss*. 1st ed. London, Basic Books, 1969; PP: 256-279.
12. Cornell T, Hamrin V. Clinical interventions for children with attachment problems. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2008; **21**(1): 35-47.
13. Jahanbakhsh M. The relationship attachment problems With Mothers attachment style. *Journal of Psychology Clinical the Second Year* 2010; **3**(7): 15-24 (Persian).
14. Mickelson KD, Kessler RC, Shaver PR. Adult attachment in a nationally representative sample. *J Pers Soc Psychol* 1997; **73**: 1092-1106.
15. Berenbaum H, James T. Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic Medicine* 1994; **56**: 353-359.
16. Meins E, Harris-Waller J, Lloyd A. Understanding alexithymia: Associations with peer attachment style and mind-mindedness. *Personality and Individual Differences* 2008; **45**: 146-152.
17. Muriguchi Y. Age and gender effect on alexithymia in large Japanese community and clinical samples: A cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale TAS-Bio *Psychosocial Medicine* 2007; **5**: 1-7.
18. Eskaian P. Effect of psychodrama on the rise in differentiation from a brown fields the female students Region 5 Tehran. Master's thesis **2005**; Tehran: Department of Counseling, Teacher Training University (Persian).
19. Sanaei B. *Scale Marriage and family assessment*. Tehran, Besat Pub, 2008; (Persian)
20. Skowron E, Friedlander M. The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Counseling Psychol* 1998; **28**: 235-246.
21. Taheri M. The relationship between Mothers attachment styles and social maturation of students mentally retarded students boys Shiraz. *Hakim Research Journal* 2009; **7**: 18-20 (Persian).
22. Besharat M. Reliability and validity of Persian version of the scale Toronto alexithymia with a sample of Iranian students. *Psychol Note* 2007; **101**: 20-209 (Persian).
23. Bowlby J, Ainsworth M. The origins of attachment theory. *Dev Psychol* 1992; **28**: 759-775.
24. Shroeder CS, Gordon BN. *Assessment and treatment of childhood problems*. Firoozbakht M (translator). Tehran, Danzhe, **2004**; 32-34 (Persian).
25. Yelsma P, Way I, Mete V, Black-Pond AM. Understanding alexithymia and language skills in children: Implications for assessment and intervention. *ASHA membership directory* 2007; **38**: 128-139.
26. Gil F. Parental bonding and alexithymia in adults with fibromyalgia. *Psychosomatics* 2008; **49**(2): 115-122.
27. Pouraghahrodbareh F. The relationship between alexithymia and attachment to mother in adolescents. *Journal of Mental Health* 2011; **1**: 65-68 (Persian).
28. Rick A, Stijn V. The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic in patients. Ghent University, Belgium. *Addict Behav* 2006; **31**: 1265-1270.
29. Mehrabizadeh honarmand M. Study of personality traits, attachment styles, events causing stress and gender as predictive of alexithymia. *Journal of Psychology* 2010; **14**(3); 319-334 (Persian).
30. Biramy M. Predicting marital satisfaction and attachment styles based differentiation components. *Journal of Mental Health* 2012; **14**(1): 64-77 (Persian).