

## Relationship of Alexithymia, Positive Affect and Negative Affect with Mental Disorders

Ali Zakiei\*, Jahangir Karami

Department of Psychology, School of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

Received: 5 Feb, 2013      Accepted: 11 Apr, 2013

### Abstract

**Background and Objectives:** According to dimensions of mental disorders and researches focusing on mental disorders in the general population, the relationship between alexithymia, positive affect and negative affect with mental disorders has been investigated in this paper.

**Materials and Methods:** for this study, 300 students were randomly selected from Razi University. In order to gather the data, questionnaires of sq\_90, alexithymia (FTAS-20) and scale of positive and negative effects (PANAS-X) were employed. For data analysis, statistical indices such as correlation and regression were used.

**Results:** The results obtained from the data analysis showed that there is a significant and positive correlation between Alexithymia and negative affect with mental disorders. It was found that there is a significant and negative correlation between negative affect and mental disorders.

**Conclusions:** The results indicated that Alexithymia and negative affect can predict mental disorders; however, positive affect is not able to predict the mental disorders. Conclusion: Based on the results of this study, the Alexithymia and negative affect have a negative role in mental health.

**Keywords:** alexithymia, positive affect, negative affect, mental disorders

\*Corresponding author:

E-mail: Zakieiali@yahoo.com

## مقاله پژوهشی

### رابطه آلکسی تیمیا، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با اختلال‌های روانی

علی زکی بی: گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران، نویسنده رابط:

E-mail: Zakieiali@yahoo.com

جهانگیر کرمی: گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

دریافت: ۹۱/۱۱/۱۷ پذیرش: ۹۲/۱/۲۲

#### چکیده

**زمینه و اهداف:** با توجه به الگوی ابعادی نشانگان اختلال‌های روانی و با تکیه بر پژوهش‌هایی که بر وجود علائم اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی تاکید دارند، این پژوهش با هدف تعیین رابطه آلکسی تیمیا، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با اختلال‌های روانی انجام گرفت. **مواد و روش‌ها:** برای انجام پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه رازی کرمانشاه به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. برای گرد آوری داده‌ها از پرسشنامه نشانگان اختلال‌های روانی (SCL\_90)، پرسشنامه آلکسی تیمیا (FTAS-20) و مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS-X) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری همبستگی و رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین آلکسی تیمیا و عاطفه منفی با اختلال‌های روانی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد، و بین عاطفه مثبت و اختلال‌های روانی همبستگی منفی و معناداری مشاهده شد. نتایج پژوهش نشان داد که آلکسی تیمیا و عاطفه منفی توان پیش بینی اختلال‌های روانی را دارند اما عاطفه مثبت توان پیش بینی اختلال‌های روانی را ندارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که عاطفه منفی و آلکسی تیمیا در سلامت روان نقش منفی دارند.

**کلیدواژه‌ها:** آلکسی تیمیا، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، اختلال روانی

#### مقدمه

بیرونی. این مشخصه‌ها که سازه ناتوانی هیجانی را تشکیل می‌دهند بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجان‌ات می‌باشند. از دیدگاه علوم شناختی، هیجان‌ها به عنوان دسته‌ای از طرحواره‌های مبتنی بر پردازش اطلاعات شناخته می‌شوند که شامل فرایندها و تجسم‌های نمادین و غیر نمادین هستند (۳). 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 (۴). برخی از محققان فرض کرده اندکه آلکسی تیمیا می‌تواند به عنوان حالت ناشی از افسردگی و یا

اختلال روانی یا بیماری روانی یک دگرگونی رفتاری و روانشناختی است که در فرد اتفاق می‌افتد و آشفتگی‌هایی در عملکرد فرد ایجاد می‌کند (۱). شناخت عوامل مرتبط با اختلال‌های روانی به درمان و پیشگیری از آن‌ها کمک می‌کند، یکی از این عوامل آلکسی تیمیا است. آلکسی تیمیا (Alexithymia) سازه‌ای است که برای اولین بار توسط سیفونوس (۱۹۷۳) مطرح شد و عبارتست از ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ات (۲). این سازه مشکل است از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و جهت‌گیری فکری

اضطراب و نیز تأثیر برخی آسیب‌های روانی مزمن و اختلالات جسمانی نیز مورد توجه قرار گیرد (۵). احتمالاً این آگاهی‌های هیجانی محدود و فرآیندهای شناختی معیوب در زمینه عواطف افراد مبتلا به آلکسی تیمیا به برانگیختگی فیزیولوژیک طولانی و واکنش‌های عصبی به فشارهای روانی منجر شود و این عوامل به صورت بالقوه بر سیستم‌های اتونومیک، ایمنی و گذرگاه هیپوفیز - آدرنال، اثر تخریبی دارند (۵). پژوهش‌ها حاکی از آن است که آلکسی تیمیا با بسیاری از اختلالات روان‌تنی و روانپزشکی مانند افسردگی اساسی، اختلال استرس پس از سانحه، سوءاستفاده و وابستگی به مواد، اختلال جسمانی کردن، اختلال خوردن و اختلال وحشت و هراس مرتبط است (۶). عقیده بر این است که آلکسی تیمیا عامل خطر ساز برای بسیاری از اختلالات روانپزشکی است، زیرا افراد مبتلا به این عارضه بسیار سخت تحت فشار همسته‌های جسمانی هیجان‌انگیز هستند که به کلام در نمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ات شده، سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد (۷). حجم وسیعی از تحقیقات پیشین موید این نکته است که نارسایی در تنظیم عواطف با بروز نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی همراه است (۸). در پژوهشی که توسط ویس و همکاران (۱۹۹۰) انجام شد بیماران با آلکسی تیمیا سطح بالای اضطراب و افسردگی نشان دادند (۹). رابطه بین آلکسی تیمیا با افسردگی (۱۰)، اضطراب (۱۱) و شماری دیگر از اختلال‌های روانی و بدنی (۱۲ و ۱۳) در مطالعات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پژوهش احدی (۱۳۸۸) نشان داد که آلکسی تیمیا پیش‌بین موثری برای پیش‌بینی نشانگان اختلال‌های روانی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی است (۱۴). اما عاطفه و حالات خلقی نیز از متغیرهایی هستند که در بروز اختلال‌های روانی نقش دارند، به لحاظ ماهیت عاطفه مثبت و منفی دو پدیده به نسبت مستقل و مجزا از یکدیگر هستند. افرادی که عاطفه مثبت بالایی دارند، پرنرژی، و باروحيه هستند و از زندگی لذت می‌برند. در مقابل افرادی که عاطفه منفی بالایی دارند، مضطرب، نگران و کم انرژی هستند. شواهد پژوهشی موجود حاکی از ارتباط بین عاطفه مثبت با برقراری روابط اجتماعی گسترده، رفتار یاری‌رسانی، دقت، تمرکز و توانایی تصمیم‌گیری بالا است و در مقابل عاطفه منفی با شکایات ذهنی، توانایی‌های مقابله‌پایین با فشار و استرس و اضطراب رگه ارتباط دارد (۱۵). عاطفه مثبت از طریق، تقویت سیستم ایمنی، در بهبود سلامت جسمانی نقش دارد. در زمینه بهداشت روانی مطالعات نشان داده‌اند که عاطفه مثبت می‌تواند ابطال‌کننده عواطف منفی و خشی‌کننده اثرات مخرب آنها باشد (۱۶). یک رویکرد در تبیین اثرات عاطفه مثبت، بر مبنای نظریه عصب - زیستی تأکید می‌کند در این باره، یک نظریه عصب - روانشناختی بر نقش انتقال دهنده عصبی دوپامین به عنوان واسطه مهم تأثیرات عاطفه مثبت بر کارکردهای شناختی تأکید می‌کند (۱۷). این نظریه با این فرض که یکی از روش‌های عمده ایجاد عاطفه مثبت، دادن پاداش پیش‌بینی نشده است، بین عاطفه مثبت و پاداش و مبنای عصب - زیستی آنها تشابه قائل می‌شود (۱۸). عواطف منفی به تمایل فرد به تجربه احساسات منفی مثل خشم،

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. در این پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند (حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۲۵ نفر تعیین شد که با توجه به ناقص بودن ۲۵ عدد از پرسشنامه‌ها تحلیل برای ۳۰۰ نفر انجام گرفت). شرکت کنندگان پس از اعلام رضایت به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۱/۸۷ (انحراف معیار ۲/۲۲) بود. ۱۴۸ نفر (۵۱/۴ درصد) از آن‌ها دختر و ۱۴۰ نفر (۴۸/۶ درصد) دیگر پسر بودند. ۹۲/۴ مجرد بودند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

**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، 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 آزمایی مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو - ۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از  $r=0/80$  تا  $r=0/87$  برای آلکسی تیمیا کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو - ۲۰ بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های 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 معنی‌دار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های آلکسی تیمیا و متغیرهای فوق نیز معنی‌دار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس

آلکسی تیمیا تورنتو-۲۰ گزارش کرده است (۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. پرسشنامه SCL-90 فرم اولیه این پرسشنامه به وسیله دراگوتیس، لیمین و کوری (۱۹۷۳) برای نشان دادن جنبه های روان شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح ریزی شده است. دراگوتیس و همکاران در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه مذکور را مورد تجدیدنظر قرار داده و فرم نهایی آن را به نام فهرست تجدیدنظر شده علائم روانی (SCL-90-R) منتشر کردند. این فهرست کوتاه پاسخ شامل ۹۰ سوال پنج گزینه ای (هیچ = ۰، کمی = ۱، تا حدی = ۲، زیاد = ۳، خیلی زیاد = ۴) است. محتوای این آزمون ۹ بعد مختلف را می سنجد. از نظر روانی، این آزمون دارای روایی همزمانی، همگرایی، اعتبار ساختاری و مقیاسی برای تغییرات روانی است. پایایی آزمون با روش بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است در ایران این آزمون توسط میرزایی (۱۳۵۹) و باقری در سال ۱۳۷۳ روی ۲۵۰۰ نفر آزمودنی اجرا شده است و پایایی مقیاس ها بیشتر از ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۰). در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

**مقیاس عاطفه مثبت و منفی: PANAS-X:** این پرسشنامه توسط واتسون، کلازک و تلگن در سال ۱۹۹۴ تهیه شد. در این مقیاس ۶۰ احساس در قالب کلمات مطرح شده است و نظر شرکت کنندگان در مورد این احساسات طی چند هفته گذشته، در یک مقیاس ۵ درجه ای (به هیچ وجه، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد) بر اساس طیف لیکرت ارزیابی می شود. این پرسشنامه نه تنها دو مقیاس مرتبه نخست مربوط به مقیاس PANAS-X، یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی، بلکه ۱۱ حالت احساسی و هیجانی خاص و ویژه را نیز اندازه گیری می کند. بیشتر افراد ۶۰ ماده را در کمتر از ۱۰ دقیقه کامل می کنند. پایایی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای دو مقیاس، بیشتر از ۰/۸۳ به دست آمده است. در ایران اعتبار و روایی مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی توسط محمدی (۱۳۹۰) مورد محاسبه و تایید قرار گرفته است (۲۰). در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. تحلیل داده های پژوهش با استفاده از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون توسط نرم افزار آماری SPSS-19 انجام شد.

## یافته ها

همانگونه که در جدول ۱ آمده است میانگین های اختلال های روانی (وسواس فکری - عملی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، افکار پارانوئیدی) به ترتیب در نمونه مورد بررسی ۱۵/۴۰، ۱۴/۹۱، ۸/۸۱، ۹/۷۸، ۷/۱۱ می باشد. میانگین و استاندارد سایر متغیرهای مورد بررسی پژوهش در جدول آمده است. نتایج پژوهش نشان داد که بعد اول آلکسی تیمیا (دشواری در شناسایی احساسات) با اختلال های وسواس فکری - عملی، افسردگی، اضطراب، افکار پارانوئیدی و پرخاشگری به ترتیب دارای ضرایب همبستگی

۰/۵۸، ۰/۵۵، ۰/۵۴، ۰/۴۲ و ۰/۴۱ است، این همبستگی ها در سطح  $P < 0/01$  معنادار هستند. بعد دوم آلکسی تیمیا (دشواری در توصیف احساسات) نیز به ترتیب با اختلال های وسواس فکری - عملی، افسردگی، اضطراب، افکار پارانوئیدی و پرخاشگری دارای ضرایب همبستگی ۰/۳۴، ۰/۳۱، ۰/۲۵، ۰/۲۲ و ۰/۲۲ است که این همبستگی ها در سطح  $P < 0/01$  معنادار هستند. اما بعد سوم آلکسی تیمیا (تفکر عینی) با وسواس فکری - عملی همبستگی ۰/۲۵ داشت که در سطح  $P < 0/01$  معنادار است. بین بعد سوم و افسردگی، ضریب همبستگی ۰/۱۶ مشاهده شد که در سطح  $P < 0/005$  معنادار است، اما بین تفکر بیرونی با اضطراب رابطه معناداری به دست نیامد. همچنین بین خرده مقیاس تفکر عینی و افکار پارانوئیدی ضریب همبستگی ۰/۲۰ مشاهده شد که در سطح  $P < 0/01$  معنادار است و نیز بین خرده مقیاس تفکر عینی و پرخاشگری ضریب همبستگی ۰/۱۲ به دست آمد که در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. نمره کلی آلکسی تیمیا با اختلال های وسواس فکری - عملی، افسردگی، اضطراب، افکار پارانوئیدی و پرخاشگری به ترتیب دارای ضرایب همبستگی ۰/۵۶، ۰/۵۰، ۰/۴۴، ۰/۴۱ و ۰/۳۷ بود که این ضرایب همبستگی در سطح  $P < 0/01$  معنادار هستند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین عاطفه مثبت و اختلال های وسواس فکری - عملی، افسردگی، اضطراب، افکار پارانوئیدی و پرخاشگری به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۳۴، ۰/۳۵، ۰/۲۱، ۰/۲۵ و ۰/۱۸ وجود دارد، این همبستگی ها در سطح  $P < 0/01$  معنادار هستند. همچنین نتایج نشان داد که بین عاطفه مثبت و اختلال های روانی به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۵۵، ۰/۶۳، ۰/۵۷، ۰/۴۱ و ۰/۵۳ وجود دارد که این همبستگی ها در سطح  $P < 0/01$  معنادار هستند. نتایج ضریب همبستگی بین آلکسی تیمیا و عاطفه منفی و مثبت با اختلال های روانی در جدول ۲ آمده است. برای پیش بینی نمره کلی حاصل از مجموع نمرات پنج اختلال روانی مورد بررسی در پژوهش بر اساس نمرات کلی متغیرهای پیش بین آلکسی تیمیا، عاطفه منفی و عاطفه مثبت نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مدل رگرسیونی استفاده شده معنادار است، و مدل با ضریب تعیین ۰/۷۴ توان تبیین رابطه بین متغیرها را دارد یعنی مدل ۷۴ درصد واریانس نمره کلی اختلال های روانی را تبیین می کند. همانطور که در جدول ۳ آمده است نمره کلی آلکسی تیمیا با  $\beta = 0/35$  و  $t = 7/98$  توان پیش بینی متغیر ملاک (اختلال های روانی) را دارد. عاطفه منفی نیز با  $\beta = 0/50$  و  $t = 10/87$  توان پیش بینی اختلال های روانی را دارد، اما عاطفه مثبت توان پیش بینی اختلال های روانی را ندارد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی

متغیرهای پژوهش	کمینه	پیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
وسواس فکری - عملی	۰	۳۵	۱۵/۴۰	۷/۰۱
افسردگی	۰	۴۸	۱۴/۹۱	۱۰/۳۲
اضطراب	۰	۴۰	۸/۸۱	۸/۵۱
پرخاشگری	۰	۲۴	۹/۷۸	۶/۲۳
افکار پارانوئیدی	۰	۲۴	۷/۱۱	۵/۵۱
دشواری در شناسایی احساسات	۷	۴۰	۱۵/۵۸	۶/۴۵
دشواری در توصیف احساسات	۵	۲۳	۱۳/۳۱	۳/۳۸
تفکر عینی	۸	۳۵	۲۴/۰۷	۴/۰۱
نمره کل	۲۳	۸۹	۵۲/۹۶	۱۰/۴۸
عاطفه منفی	۳۴	۱۳۳	۷۵/۳۲	۲۰/۸۹
عاطفه مثبت	۳۴	۱۳۲	۸۳/۶۷	۱۷/۰۷

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین آلکسی تیمیا و خرده مقیاس های آن، عاطفه منفی و مثبت با اختلال های روانی

خرده مقیاس های آلکسی تیمیا	شاخص آماری	وسواس فکری - عملی	افسردگی	اضطراب	افکار پارانوئیدی	پرخاشگری
دشواری در شناسایی احساسات	همبستگی	۰/۵۸	۰/۵۵	۰/۵۴	۰/۴۲	۰/۴۱
دشواری در توصیف احساسات	سطح معناداری همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تفکر عینی	سطح معناداری همبستگی	۰/۲۵	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۲۰	۰/۱۲
نمره کلی آلکسی تیمیا	سطح معناداری همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳
عاطفه مثبت	سطح معناداری همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۴۱	۰/۳۷
عاطفه منفی	سطح معناداری همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۲۵	۰/۱۸
	سطح معناداری همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	سطح معناداری همبستگی	۰/۵۵	۰/۶۳	۰/۵۷	۰/۴۱	۰/۵۳
	سطح معناداری همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی اختلال های روانی توسط متغیرهای پیش بین آلکسی تیمیا، عاطفه منفی و عاطفه مثبت

متغیر ملاک	R	R2	F	سطح معنی داری	متغیرهای پیش بین	B	β	t	سطح معنی داری
اختلال های روانی	۰/۷۴	۰/۵۵	۱۱۶/۷۹	۰/۰۰۱	آلکسی تیمیا	۱/۰۸	۰/۳۵	۷/۹۸	۰/۰۰۱
					عاطفه منفی	۰/۷۴	۰/۵۰	۱۰/۸۷	۰/۰۰۱
					عاطفه مثبت	-۰/۱	-۰/۰۵	-۱/۲۹	۰/۱۹

## بحث

منفی با اختلال‌های روانی در دانشجویان انجام گرفت. پرداختن به علل احتمالی اختلال‌های روانی و شناخت تهدیدهای آشکار و نهان باعث می‌شود که جهت ایجاد آرامش در جامعه قدم‌های موثری برداشت. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین آلکسی تیمیا با اختلال‌های روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، یعنی هر چه میزان آلکسی تیمیا در فرد بیشتر باشد وی از سلامت کمتری برخوردار است. نتایج پژوهش با برخی از پژوهش‌های پیشین (۱۳-۸) همخوان است. عقیده بر این است که آلکسی تیمیا عامل خطر ساز برای بسیاری از اختلالات روانپزشکی است، زیرا افراد مبتلا به این عارضه بسیار سخت تحت فشار همبسته‌های

اختلال روانی علاوه بر محدودیت‌هایی که برای فرد ایجاد می‌کند باعث می‌شود تا فرد در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی خود به علت انگ بیماری روانی دچار تبعیض‌هایی شود، تأثیر اختلال‌های روانی روی جامعه به دلیل مراقبت از آن‌ها و حمایت‌های فیزیکی و کاهش توانمندی فرد بسیار مهم است. بار سنگین هزینه‌های درمان و مراقبت از آن‌ها و حمایت‌های فیزیکی و عاطفی که بر دوش خانواده‌های بیماران است و همچنین بار اقتصادی آن‌ها نباید نادیده گرفته شود، به هر روی اختلال روانی نیازمند توجه گسترده از لحاظ پژوهشی است بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین آلکسی تیمیا و عاطفه مثبت و

و اختلال‌های روانی همبستگی منفی وجود دارد، بین عاطفه منفی و اختلال‌های روانی همبستگی مثبت وجود دارد. با توجه به این که این دو عامل کاملاً از همدیگر مستقل هستند می‌توان گفت که هر چه میزان عاطفه مثبت در فرد بیشتر باشد اختلال روانی در وی کمتر است و بر عکس. همچنین هر چه میزان عاطفه منفی در فرد بیشتر باشد اختلال روانی در وی بیشتر است. نتایج پژوهش حاضر تا حدودی با پژوهش‌های پیشین ضد و نقیض است، از آنجا که هم در اضطراب و هم در افسردگی، حالت‌های عاطفی منفی دیده می‌شود، ابزارهای سنجش مربوط به هر دو سازه، به یک اندازه دارای عامل عاطفه منفی هستند. بنابراین عاطفه منفی، رابطه مثبتی با اضطراب و افسردگی دارد. از سوی دیگر، اضطراب و افسردگی رابطه متفاوتی با عاطفه مثبت دارند. ابزارهای سنجش عاطفه مثبت با خلق افسرده و علائم مرتبط با آن، همبستگی منفی بالایی دارند، اما با خلق مضطرب و علائم مرتبط با آن همبستگی ندارند. در واقع عاطفه منفی یک حالت پایدار در خلق فرد است که تاثیر زیادی بر خلقیات وی دارد بنابراین افراد با عاطفه منفی بالا ممکن است نشانه‌های افسردگی و اضطراب را نشان دهند. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده اند که عاطفه مثبت از طریق، تقویت سیستم ایمنی، در بهبود سلامتی نقش دارد. عاطفه مثبت تمایل به درگیری و رویارویی با محیط از جمله محیط اجتماعی را شامل می‌شود. افراد دارای عاطفه مثبت بالا فعالانه، توانمندانه، توأم با شور، نشاط و اعتماد، به زندگی رو می‌کنند، همراهی با دیگران را جستجو می‌کنند و از آن لذت می‌برند و کاملاً در تعاملات اجتماعی خود، از اعتماد و رضایت برخوردارند. این افراد تجارب مهیج را دوست دارند. از سوی دیگر افراد دارای عاطفه مثبت پایین، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آن‌ها تودار و از لحاظ اجتماعی گوشه‌گیرند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیط تردید دارند. اما افراد دارای عاطفه منفی بالا به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش دارند، دید منفی نسبت به خود دارند و افرادی که در این بعد نمره پایینی به دست می‌آورند نسبتاً آرام، ایمن و دارای رضایت خاطر از خویشان هستند. با توجه به این عوامل نتایج پژوهش قابل تبیین است.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت هر چه میزان آلکسی تیمیا در فرد بیشتر باشد وی از سلامت کمتری برخوردار است و عاطفه منفی در پیش‌بینی اختلال‌های روانی نقش دارد اما عاطفه مثبت توان پیش‌بینی اختلال‌های روانی را ندارد و این تاکید بر این نکته است که این دو عامل (عاطفه مثبت و عاطفه منفی) کاملاً از همدیگر مجزا هستند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش -

جسمانی هیجان‌اتی هستند که به کلام در نمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ات شده، سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد. در واقع افرادی که می‌توانند به موقع هیجان‌های خود را بروز دهند از زیر فشارهای روانی رها می‌شوند، آن‌ها قادر به در میان گذاشتن احساسات خود با دیگران نیستند. در تبیین یافته‌های پژوهش چنین می‌توان استدلال کرد که آلکسی تیمیا یک ویژگی شناختی عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجان‌های خود ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی گردند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل سازد. این افراد به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً قادر به شناسایی، درک و یا توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا دارند. یکی از روش‌های کنترل تنش خصوصاً در مورد هیجان‌های منفی، تخلیه و بیان هیجان ناشی از تنش است. در صورتی که این هیجان‌ها تخلیه نگردند و فرد نتواند احساسات منفی خود را به صورت کلامی بیان کند، جزء روانشناختی سیستم‌های ابراز هیجان و پریشانی روانی از جمله افسردگی و اضطراب افزایش می‌یابد. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود را دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه‌ی موثری ابراز می‌کنند، بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبه‌رو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌ترند که در نتیجه، این افراد از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود. تمام پژوهش‌های انجام شده در مورد ارتباط آلکسی تیمیا و ابعاد آن با افسردگی و اضطراب بر وجود رابطه بین این متغیرها تاکید دارند، اما بین یافته‌های به‌دست آمده در رابطه با توانایی پیش‌بینی کنندگی آلکسی تیمیا و به خصوص ابعاد آن در تغییرات مربوط به افسردگی و اضطراب همسانی وجود ندارد و هنوز نتیجه‌ی نسبتاً مشابهی که بیان‌کننده‌ی یک نتیجه‌گیری کلی در مورد توانایی پیش‌بینی آلکسی تیمیا و مولفه‌های آن در مورد شاخص‌های روان شناختی و وجود یک رابطه‌ی علی بین آن‌ها باشد، وجود ندارد. شرایط جامعه پژوهش حاضر (دانشجو بودن) می‌تواند یکی از علل ناهم‌سویی یافته‌های پژوهش‌های مختلف با این پژوهش باشد. از آنجایی که پژوهش‌های پیشین در گروه بالینی یا بیماران جسمانی انجام شده است (بر خلاف پژوهش حاضر) این امکان مطرح است که بیماران (روانی یا جسمی)، سؤال‌های پرسشنامه‌ها به خصوص پرسشنامه‌ی آلکسی تیمیا را به خوبی درک نکرده‌اند، یا اینکه احتمالاً آن‌ها انگیزه‌ی پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها را نداشته‌اند. اما این ایراد به پژوهش حاضر وارد نیست. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین عاطفه مثبت

قرار می‌دهند. عاطفه منفی و عاطفه مثبت ویژگی شخصیتی و ثابت فرد نیستند و قابل تغییر می‌باشند. در مورد محدودیت های پژوهش باید گفت که چون نمونه پژوهش یک نمونه دانشجویی بود برای تعمیم نتایج به سایر جامعه‌ها باید با احتیاط برخورد کرد.

### تقدیر و تشکر

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

های آتی به رابطه علت و معلولی این متغیرها در قالب طرح‌های آزمایشی توجه شود. از آنجایی که پژوهش حاضر در نمونه دانشجویی انجام گرفت پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در نمونه‌های آماری دیگری نیز انجام گیرد. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت، افرادی که در مورد اختلال‌های روانی به کار بالینی مشغولند می‌توانند نقش هیجان و عاطفه را در درمان مورد نظر داشته باشند. بنابراین توصیه می‌شود در درمان اختلال‌های روانی همزمان به توانایی فرد به بیان و توصیف هیجان‌ها وی توجه شود، همچنین این نکته را در درمان به یاد داشته باشیم که عاطفه منفی و عاطفه مثبت دو مقوله جدا از هم هستند که رفتار فرد را تحت تاثیر

## References

- Zakiei A. The relationship between Alexithymia, Ellis Irrational Beliefs, positive and negative affection on psychiatric disorders in Kermanshah Razi University students. Master's thesis, Psychology Group, University of Razi Kermanshah. 2012.
- Heshmaty R. Comparative study of alexithymia in Patients with psychotic disorders, non-psychotic and normal subjects. *Umsh* 2010; **5**: 56-59, 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. 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.
- Martinez-Sanchez F, MOrtiz- Soria B. Alexithymia-state or trait? *Span J Psychol* 2003; **6**(1): 51-59.
- Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2004; **73**(2): 68-77.
- Saarijärvi S, Salminen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression: A 1-year study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res* 2001; **51**(6): 729-733.
- Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamaki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed outpatients? Results from a 6-month follow-up study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2000; **69**: 303-308.
- Cox BJ, Swinson RP, Shulman ID, Bourdeau D. Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry* 1995; **36**: 195-198.
- Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE. Alexithymia in patients with psoriasis: clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research* 2005; **58**: 89-96.
- Karami J, Momeni Kh. The relationship alexithymia, positive affect and negative affect with the Obsessive - compulsive disorder syndrome. *UMJ* 2012. (In Print)
- Ahadi B. Personality characteristics of alexithymia in nasal symptoms of psychopathology in patients with essential depression. *Behavioral Sciences Research* 2010; **1**: 25-32.
- Pederson SS, Denollet Y. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *Eur Cardiovascular Prer Rehabil* 2005; **10**(4): 241-248.
- Spindler H, Denollet J, Kruse C. Positive affect and negative affect or relate differently with distress and health-related quality of life in patients with cardiac conditions: Validation of the Danish global mood scale. *Journal of Psychosomatic Research* 2009; **67**(1): 57-65.
- Martin B. The influence of gender on Mood effects in advertising. *Psychology and Marketing* 2003; **20**(3): 249-273.
- Ashby FG, Valentin V, Turken V. The effects of positive affect and arousal on working memory and executive function, neurobiology and computational models. In Moore, S and Oaksford, M. (Eds). *Emotional cognition: From brain to behavior*. Amsterdam, John Benjamins, 2002; PP: 245-287.
- Pochon JB, Levy R, Fossati P, Lehericy S, Poline JB. The neural system that bridgeless reward and cognition in humans: An fMRI study. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2002; **99**(8): 5669-5674.
- Shekibaei T. Distinct Effects of training on psychological problems of divorced women in Tehran. *Journal of Psychology and Educational Sciences* 2009; **5**: 115-131.

19. Mohamadi N. Factor structure and mode hybrid forms of positive and negative scale. *Journal of Behavioral Sciences* 2011; **5**(1): 21-26.
20. Pochon JB, Levy R, Fossati P, Lehericy S, Poline J. The neural system that bridgeless reward and cognition in humans: An fMRI study. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2002; **99**(8): 5669-5674.