

ارتباط آلکسی تایمیا با افسردگی و اضطراب در بیماران روان پزشکی

خلاصه

مقدمه: آلکسی تایمیا به معنای ناتوانی در ابراز هیجان‌ها است و در طیف وسیعی از اختلالات روان پزشکی و طبی گزارش می‌گردد. این پژوهش جهت بررسی ارتباط ابعاد آلکسی تایمیا با افسردگی و اضطراب در بیماران روان پزشکی انجام شده است. **روش کار:** در این مطالعه‌ی توصیفی همبستگی، ۸۱ بیمار (۶۲ زن و ۱۹ مرد) از مراجعه‌کنندگان به یکی از درمانگاه‌های روان پزشکی دولتی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۷ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و با استفاده از مقیاس آلکسی تایمیا، تورنتو و معیار بیمارستانی اضطراب و افسردگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به کمک شاخص‌های توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که دو بعد از آلکسی تایمیا شامل دشواری در شناسایی احساسات ($P=0/001$) و دشواری در توصیف احساسات ($P=0/014$) با افسردگی و اضطراب همبستگی مستقیم معنی‌داری دارند، در حالی که همبستگی بین بعد تمرکز بر تجارب بیرونی با افسردگی و اضطراب معنی‌دار نبود ($P=0/96$). تحلیل رگرسیونی نشان داد که ابعاد آلکسی تایمیا توانایی پیش‌بینی تغییرات افسردگی و اضطراب را ندارند.

نتیجه‌گیری: رابطه بین آلکسی تایمیا با افسردگی و اضطراب، موید ارتباط آن با شاخص‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی است.

واژه‌های کلیدی: آلکسی تایمیا، افسردگی، اضطراب

*مینا مظاهری

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

حمید افشار

دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

*مؤلف مسئول:

ایران، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان نور و حضرت علی‌اصغر (ع)

تلفن: ۰۳۱۱۲۲۲۲۱۲۷

mina.mazaheri@gmail.com

تاریخ وصول: ۸۸/۶/۳۱

تاریخ تایید: ۸۹/۲/۲۶

بی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشکده‌ی روان‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمام بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش سپاسگزاری می‌گردد.

Original Article

On the relationship between alexithymia and depression and anxiety in psychiatric patients

Abstract

Introduction: Alexithymia means disability in expressing emotions and is reported in a wide range of psychiatric and medical disorders. This study was conducted to evaluate the relationship of alexithymia with depression and anxiety in psychiatric patients.

Materials and Methods: In this descriptive correlational study, 81 patients (62 females and 19 males) which were referred to a governmental psychiatric clinic in Isfahan city, center of Iran in 2008, were selected by available sampling method and assessed by Toronto Alexithymia and Hospital Anxiety and Depression Scales. Data were analyzed by descriptive indices, Pearson's correlation coefficient and regression analyses.

Results: Pearson's correlation coefficient showed that two alexithymia's dimensions including difficulty in identifying feelings ($P=0.001$) and difficulty in describing feelings ($P=0.014$) had significant direct correlation with depression and anxiety, while the other dimension (externally-oriented thinking) was not correlated with depression and anxiety ($P=0.96$). Regression analysis showed that alexithymia's dimensions could not predict variations of depression and anxiety.

Conclusion: The relationship of alexithymia with depression and anxiety emphasizes its relationship with psychological vulnerability indicators.

Keywords: Alexithymia, Anxiety, Depression

**Mina Mazaheri*

MS.c. in clinical psychology, Isfahan University of Medical Sciences

Hamid Afshar

Associate professor of psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences

***Corresponding Author:**

Noor and Ali-Asghar Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Tel: +983112222127

mina.mazaheri@gmail.com

Received: Sep. 22, 2009

Accepted: May. 16, 2010

Acknowledgement:

This study was reviewed and approved by research committee of Isfahan University of Medical Sciences. No grant has supported the present study and the authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Mazaheri M, Afshar H. On the relationship between alexithymia and depression and anxiety in psychiatric patients. Journal of Fundamentals of Mental Health 2010; 12(2): 466-75.

مقدمه

از نظر هیجانی توانمند بودن، روبه‌رو شدن افراد با چالش‌های زندگی را آسان‌تر کرده و سطح سلامت روانی آن‌ها را بهبود می‌بخشد (۱). آلکسی تایمیا یا نارسایی هیجانی به‌عنوان یک پدیده‌ی هیجانی شناختی به اختلال خاص در کارکرد روانی اطلاق می‌شود که در نتیجه‌ی فرآیند بازداري خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی به‌وجود می‌آید. برخی محققان اختلال در سیستم لیمبیک، جانبی شدن نابهنجار مغز و یا اشکال در کارآمدی ارتباط بین نیم‌کره‌ای را در ایجاد آن موثر دانسته‌اند (۲). اما آلکسی تایمیا در ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به‌عنوان یک اختلال روانی طبقه‌بندی نشده بلکه ویژگی‌ای است که از شخصی به شخص دیگر از لحاظ شدت متفاوت می‌باشد (۳).

ویژگی‌های اصلی آلکسی تایمیا عبارت‌اند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساس، تمایل و سائق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات به‌عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیت‌های کم‌اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری روایاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه‌ی خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای هم‌دلی و خودآگاهی (۴).

بحث درباره‌ی این که آیا آلکسی تایمیا یک صفت شخصیتی ثابت یا یک پدیده‌ی وابسته به حالت است، چالش‌هایی را در بین محققان برانگیخته است (۵-۸). به همین دلیل، مطالعه‌ای با هدف ارزیابی ثبات آلکسی تایمیا در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی انجام شد. نتایج نشان داد که میزان آلکسی تایمیا و افسردگی به‌طور قابل توجهی بعد از ۵ سال کاهش یافتند اما تفاوت نسبی در نمره‌های آلکسی تایمیا در طول این مدت ثابت ماند که این امر نشان می‌دهد این پدیده، ثباتی نسبی دارد (۹). محققان معتقدند که آلکسی تایمیا در سنجش با معیار تورنتو^۱ یک مفهوم چندبعدی است و برخی ابعاد آن وابسته به حالت می‌باشند (۱۰). این ابعاد شامل دشواری در تشخیص و شناسایی

احساسات^۲ (DIF)، دشواری در بیان و توصیف احساسات^۳ (DDF) و تمرکز بر تجارب بیرونی^۴ (EOT) است (۱۱، ۱۲). مطالعه‌هایی که بر روی اختلال‌های روانی مثل اختلال‌های خوردن، سوء‌مصرف مواد، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال وسواسی جبری، اختلالات شبه‌جسمی و اختلال افسردگی انجام شده‌اند، آلکسی تایمیا را به‌عنوان یکی از عوامل مهم در نظر گرفته‌اند (۱۳). میزان شیوع آلکسی تایمیا در اختلال استرس پس از سانحه ۴۰ درصد، در بی‌اشتهایی عصبی ۶۳ درصد، در پراشتهایی عصبی ۵۶ درصد، در افسردگی اساسی ۴۵ درصد، در اختلال هراس ۳۴٪ و در سوء‌مصرف مواد ۵۰ درصد گزارش گردیده است (۳).

در سال‌های اخیر ارتباط بین آلکسی تایمیا و افسردگی موضوع تحقیق‌های مختلفی بوده است (۲۰-۱۳، ۱۰-۸). هینتیکا^۵ و همکاران نشان دادند که افسردگی و آلکسی تایمیا ارتباط قوی و مثبتی با یک‌دیگر داشته و این دو وضعیت هم‌پوشی دارند (۲۰). ماتن و جنکاز^۶ هم در پژوهش خود نشان دادند که ارتباط قابل ملاحظه‌ای بین نمره‌ی کل آلکسی تایمیا و علایم افسردگی وجود دارد (۱۳). علارغم وجود ارتباط بین آلکسی تایمیا و افسردگی، برخی مطالعات نشان می‌دهند که آلکسی تایمیا مستقل از افسردگی است. به عبارت دیگر، ارتباط علی بین این دو متغیر وجود ندارد (۲۱). هم‌چنین، برخی تحقیقات نشان می‌دهند که ارتباط ابعاد آلکسی تایمیا با افسردگی متفاوت است. برای مثال هاویلند^۷ و همکاران و هنریکس^۸ و همکاران دریافتند که بین دو بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با افسردگی ارتباط مثبتی وجود دارد و تمرکز بر تجارب بیرونی که بعد دیگری از آلکسی تایمیا است با افسردگی در ارتباط نیست (۱۰، ۱۵). اما مطالعه‌ی ماتن و جنکاز تنها تاییدکننده‌ی ارتباط بعد دشواری در توصیف احساسات با افسردگی است (۱۳).

^۲Difficulty in Identifying Feeling^۳Difficulty in Describing Feelings^۴Externally Oriented Thinking^۵Hintikka^۶Motan, Gencoz^۷Haviland^۸Hendryx^۱Toronto Alexithymia Scale

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از شاخص‌های آماری نظیر فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ انجام گرفت. ابزارهای تشخیصی این پژوهش عبارت بودند از:

پرسش‌نامه‌ی آلکسی‌تایمیای تورنتو (TAS-20): این پرسش‌نامه توسط بگبی و همکاران ساخته شده است. پرسش‌نامه‌ی آلکسی‌تایمیای تورنتو یک پرسش‌نامه‌ی خودسنجی و ۲۰ سؤالی است که دارای سه بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (شامل ۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (شامل ۵ سؤال) و تمرکز بر تجارب بیرونی (شامل ۸ سؤال) می‌باشد (۱۲). سؤال‌ها بر حسب معیار ۵ نقطه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره‌های ۶۰ به بالا به عنوان آلکسی‌تایمی با شدت زیاد و نمره‌های ۵۲ به پایین به عنوان آلکسی‌تایمی با شدت کم در نظر گرفته می‌شوند (۲۵). در نمره‌گذاری این مقیاس شاهقلیان و همکاران نمره‌های ۶۰ به بالا را آلکسی‌تایمی با شدت زیاد، نمره‌های ۶۰-۵۳ را آلکسی‌تایمی با شدت متوسط و نمرات ۵۲ به پایین را به عنوان آلکسی‌تایمی با شدت کم (بدون آلکسی‌تایمی) در نظر گرفته‌اند (۱). اعتبار همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ در نمونه‌ی ایرانی برای کل مقیاس TAS-۲۰ و ابعاد DDF, EOT, DIF به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۱ و ۰/۶۶ گزارش گردیده است و اعتبار کل مقیاس TAS-20 و ابعاد DDF, EOT, DIF در نمونه‌ی بالینی ایرانی با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۹ و ۰/۶۵ گزارش شده است (۲۶).

پرسش‌نامه‌ی معیار بیمارستانی اضطراب و افسردگی^۱ (HADS): این پرسش‌نامه معیاری حساس و مختصر برای ارزیابی افسردگی و اضطراب در بیماران جسمی، روانی و حتی افراد عادی است که شامل ۷ سؤال در زمینه‌ی افسردگی و ۷ سؤال در زمینه‌ی اضطراب است. هر سؤال توسط یک معیار

پژوهش‌هایی نیز در مورد ارتباط آلکسی‌تایمی و اضطراب انجام شده است (۱۰، ۱۳، ۲۴-۲۲) و هر چند تعداد آن‌ها نسبت به موارد مرتبط با افسردگی کمتر است، اما محققان نشان داده‌اند که آلکسی‌تایمی در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی بیشتر دیده می‌شود و ارتباط بین اضطراب و برخی از ابعاد آلکسی‌تایمی (دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات) را تایید نموده‌اند (۱۰، ۲۲).

با وجود این‌که آلکسی‌تایمی به دلیل اهمیت بالینی در زمینه‌های مختلف نیازمند بررسی و تحقیق است، اما در کشور ما ارتباط آلکسی‌تایمی و ابعاد آن در نمونه‌ی بالینی که شیوع بالایی دارد با شاخص‌های روان‌شناختی مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا هدف از این مطالعه بررسی ارتباط آلکسی‌تایمی و ابعاد آن با افسردگی و اضطراب در نمونه‌ی بالینی (بیماران با تشخیص روان‌پزشکی) ایرانی بود.

روش کار

روش این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی و جمعیت آماری آن شامل تمام بیمارانی بود که به یکی از درمانگاه‌های روان‌پزشکی دولتی در سطح شهر اصفهان در سال ۱۳۸۷ مراجعه کردند. با توجه به محدود بودن جمعیت آماری، حجم نمونه برابر با جامعه‌ی آماری در نظر گرفته شد و کل افراد در دسترس که برای بار اول مراجعه کرده بودند در مقطع زمانی جمع‌آوری داده‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۸۱ بیمار بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از همکاری بیمار برای شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات در سطح سیکل، سن ۶۰-۱۸ سال، وجود تشخیص اختلال‌های خلقی و یا اضطرابی در بیمار که توسط روان‌پزشک و بر اساس مصاحبه‌ی بالینی، مطرح شده باشد.

پژوهشگر بعد از هماهنگی با ریاست و مسئول درمانگاه روان‌پزشکی برای انجام پژوهش، ابتدا خود را به افراد مورد بررسی معرفی و بعد از توضیح در مورد هدف پژوهش و نحوه‌ی تکمیل پرسش‌نامه‌ها، تاکید نمود که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند تا بیماران با رضایت تمام پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند.

¹The Hospital Anxiety and Depression Scale

چهار نمره‌ای امتیازدهی می‌شود؛ به طوری که حداکثر امتیاز برای هر یک از زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب ۲۱ می‌باشد. امتیاز بالای ۱۱ در هر دو زمینه، نشانه‌ی وجود یک اختلال روان‌پزشکی جدی، امتیاز ۸-۱۰ بینابینی و امتیاز ۰-۷ طبیعی محسوب می‌شود. پایداری درونی بر حسب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های اضطراب و افسردگی در نمونه‌ی ایرانی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۷).

نتایج

بر اساس بررسی جمعیت شناختی، از مجموع ۸۱ بیمار مورد مطالعه (۱۹ مرد و ۶۲ زن) بیشتر آن‌ها زن (۰/۷۶/۵)، اکثریت

جدول ۱- اطلاعات بیماران شرکت کننده بر حسب نمره‌های آلکسی تایمیا، افسردگی و اضطراب

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	نمره‌ی ملاک	تشخیص	فراوانی	درصد
آلکسی تایمیا	۶۰/۰۶	۱۰/۲۸	نمره‌ی ۶۰ به بالا	آلکسی تایمیا با شدت زیاد	۴۱	۵۰/۶
			نمره‌ی ۵۳-۵۹	آلکسی تایمیا با شدت متوسط	۲۱	۲۶
			نمره‌ی ۵۲ به پایین	آلکسی تایمیا با شدت کم	۱۹	۲۳/۴
افسردگی	۱۰/۴۰	۴/۴۶	نمره‌ی ۱۱ به بالا	اختلال افسردگی	۳۵	۴۳/۲
			نمره‌ی ۸-۱۰	بینابینی (علامه افسردگی)	۲۷	۳۳/۳
			نمره‌ی ۰-۷	طبیعی	۱۹	۲۳/۴۵
اضطراب	۱۲/۷۹	۴/۶۹	نمره‌ی ۱۱ به بالا	اختلال اضطرابی	۵۹	۷۲/۸
			نمره‌ی ۸-۱۰	بینابینی (علامه اضطرابی)	۱۰	۱۲/۳۵
			نمره‌ی ۰-۷	طبیعی	۱۲	۱۴/۸

در جدول (۲) نتایج ضرایب همبستگی پرسون بین آلکسی تایمیا و ابعاد آن با افسردگی و اضطراب ارائه شده است. همان طور که در این جدول مشاهده می‌شود، بین آلکسی تایمیا و دو بعد دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف

احساسات با افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد (به ترتیب $P=0/001$ و $P=0/014$). در حالی که همبستگی بین بعد تمرکز بر تجارب بیرونی با افسردگی و اضطراب معنی دار نبود ($P=0/96$). (جدول ۲).

جدول ۲- نتایج ضرایب همبستگی پرسون بین آلکسی تایمیا و ابعاد آن با افسردگی و اضطراب

متغیرها	افسردگی		اضطراب	
	مقدار همبستگی (r)	سطح معنی داری	مقدار همبستگی (r)	سطح معنی داری
آلکسی تایمیا	۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۰۰۱
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۰۰۱
دشواری در توصیف احساسات	۰/۳۰	۰/۰۰۶	۰/۲۷	۰/۰۱۴
تمرکز بر تجارب بیرونی	-۰/۱۱۶	۰/۳۰	۰/۰۰۵	۰/۹۶

می‌دهند که آلکسی‌تایمیا و ابعاد آن نمی‌توانند تغییرات مربوط به افسردگی و اضطراب را به صورت معنی‌دار پیش‌بینی کنند (جدول ۳ و ۴).

جهت بررسی ارتباط دقیق‌تر و نقش پیش‌بینی‌کنندگی ویژگی آلکسی‌تایمیا و ابعاد آن بر افسردگی و اضطراب، رگرسیون هم‌زمان انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون در جداول (۳) و (۴) ارائه شده است. ضرایب رگرسیون نشان

جدول ۳- نتایج شاخص‌های آماری رگرسیون آلکسی‌تایمیا و ابعاد آن بر افسردگی

متغیرها	خطای معیار	ضریب رگرسیون	ارزش t	سطح معنی‌داری
آلکسی‌تایمیا	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۲۴	۰/۸۱
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۱۳	۰/۲۹	۱/۶۸	۰/۱۰
دشواری در توصیف احساسات	۰/۱۳	۰/۱۵	۱/۱۹	۰/۲۴
تمرکز بر تجارب بیرونی	۰/۰۸	-۰/۱۱	-۱/۰۲	۰/۳۰

جدول ۴- نتایج شاخص‌های آماری رگرسیون آلکسی‌تایمیا و ابعاد آن بر اضطراب

متغیرها	خطای معیار	ضریب رگرسیون	ارزش t	سطح معنی‌داری
آلکسی‌تایمیا	۰/۰۹	۰/۲۶	۱/۳۶	۰/۱۸
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۶۶	۰/۵۱
دشواری در توصیف احساسات	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۵۳	۰/۶۰
تمرکز بر تجارب بیرونی	۰/۰۹	۰/۰۰۷	۰/۰۶	۰/۹۵

بحث و نتیجه‌گیری

برای مثال، ساریجاروی^۱ نشان داد که وقتی علایم افسردگی افزایش می‌یابند، اشخاص در شناخت احساسات خود دچار مشکل شده و قادر به در میان گذاشتن احساسات خود با دیگران نیستند. به عبارت دیگر، نشان داده شد که افسردگی با دو بعد دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات در ارتباط می‌باشد (۱۴). هم‌چنین، یافته‌های این مطالعه با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های انجام شده در رابطه با اضطراب هم‌سو است. نتایج نشان دادند که ارتباط مثبتی بین اضطراب و هر دو بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات وجود دارد (۲۹، ۲۲، ۱۰). در تبیین این مسئله چنین می‌توان استدلال کرد که آلکسی‌تایمیا 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

در حال حاضر مفهوم آلکسی‌تایمیا به معنی ناتوانی نسبی در استفاده از کلام برای درک حالت‌های عاطفی خود و دیگران است. در ابتدا به آلکسی‌تایمیا اشخاص نمی‌توانند از توانایی خود در به کارگیری کلام برای تنظیم و تعدیل عواطف استفاده کنند و متأسفانه این ویژگی در جامعه گسترش پیدا کرده است (۲۸). در پژوهش حاضر ارتباط و توانایی پیش‌بینی آلکسی‌تایمیا و ابعاد آن در تغییرات مربوط به افسردگی و اضطراب مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین آلکسی‌تایمیا و دو بعد دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با افسردگی و اضطراب در بیماران روان‌پزشکی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد، یعنی با افزایش میزان آلکسی‌تایمیا و دو بعد آن، میزان افسردگی و اضطراب در این بیماران افزایش می‌یابد. نتایج این مطالعه با یافته‌های تحقیقات قبلی در رابطه با افسردگی مطابقت دارد (۲۹، ۱۶، ۱۴، ۱۰، ۹).

^۱Saarijarvi

دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل سازد (۴). 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 (۱۳).

معمولاً برانگیختگی هیجانی با برانگیختگی فیزیولوژیک همراه است. علائم جسمی مثل خستگی، درد قفسه‌ی سینه، ناراحتی شکم و سرگیجه جزء معیارهای تشخیصی اختلال‌های اضطرابی و افسردگی می‌باشند. بر این اساس، افراد مضطرب برای کنترل احساس ترسی که به خاطر واکنش‌های جسمی ناشی از اضطراب ایجاد می‌شود، تجارب هیجانی خود را محدود نموده و از ابراز پاسخ‌های هیجانی خودداری می‌کنند. مشخص شده است که افراد مبتلا به اختلال هراس به علت ترس از احساس‌های جسمی شدید، تجارب هیجانی خود را مهار کرده و خصوصیات آلکسی‌تایمیا را نشان می‌دهند (۱۳).

آن‌ها از این کار به عنوان یک ساز و کار دفاعی بهره می‌گیرند. این موضوع نشان دهنده‌ی آن است که آلکسی‌تایمیا با اجتناب هیجانی در ارتباط است. از طرفی، افراد دارای علائم جسمی معمولاً در مورد علائم، ماهیت و علت آن‌ها و نیز تجربه‌ی علائم اضطرابی نگران هستند و ناراحتی ناشی از علائم جسمی در طول زمان می‌تواند به احساس نومیدی و درماندگی و در نتیجه به افزایش علائم افسردگی منجر گردد. هم‌چنین،

جنبه‌های خودانتقادی افسردگی به خصوص موارد مرتبط با دشواری در شناسایی و بیان احساسات می‌توانند شدت آلکسی‌تایمیا را افزایش دهند (۱۴). بخش دیگر یافته‌ها نشان داد که با وجود ارتباط بین آلکسی‌تایمیا و دو بعد دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با افسردگی و اضطراب، این ویژگی و مولفه‌های آن قادر به پیش‌بینی تغییرات مربوط به افسردگی و اضطراب نیستند و در این پژوهش بین آلکسی‌تایمیا و ابعاد آن با افسردگی و اضطراب، رابطه‌ی علت و معلولی وجود نداشته و تنها آلکسی‌تایمیا و ابعاد آن شدت افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهند. بر اساس نتایج برخی تحقیقات، تنها شدت افسردگی به‌طور قابل ملاحظه‌ای با آلکسی‌تایمیا در ارتباط است و همبستگی مثبتی بین میزان آلکسی‌تایمیا و شدت افسردگی وجود دارد (۲۱، ۱۹، ۹). هنکالامپی^۱ و همکاران نشان دادند که خود بیماری افسردگی با آلکسی‌تایمیا همبستگی ندارد ولی شدت افسردگی چه در مبتلایان به اختلال افسردگی و چه در افراد عادی احتمال ابتلا به آلکسی‌تایمیا را افزایش می‌دهد. این نتایج تاییدکننده‌ی این نظر است که آلکسی‌تایمیا می‌تواند یک پدیده‌ی وابسته به حالت باشد و اگرچه افسردگی و آلکسی‌تایمیا با هم همبستگی دارند اما دو مفهوم جدا و مستقل بوده و ارتباط علی بین آلکسی‌تایمیا و خلق افسرده وجود ندارد (۱۷-۱۹).

البته این یافته با نتایج برخی مطالعات دیگر مطابقت ندارد (۳۰، ۱۵، ۱۳). به عنوان مثال بشارت نشان داد که نارسایی هیجانی و زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی کنند و زیرمقیاس تفکر عینی (بیرونی) تغییرات مربوط به اضطراب را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی می‌نماید (۳۰). در مطالعه‌ی دیگر بر روی آلکسی‌تایمیا و افسردگی نشان داده شد که بعد دشواری در شناسایی احساسات و افتراق آن از حس‌های بدنی به تنهایی بهتر می‌تواند مفهوم آلکسی‌تایمیا را نسبت به موقعی که با ابعاد خیال‌پردازی و تفکر بیرونی همراه می‌شود، نشان دهد (۱۵). ماتن و جنکاز هم نشان دادند

^۱Honkalampi

HADS بیشتر بر روی علائم روان‌شناختی تاکید دارند، در حالی که بیماران آلکسی‌تایمیا معمولاً در زمینه‌ی شناخت خصایص روان‌شناختی خود، ضعیف می‌باشند. بنا بر این شاید استفاده از پرسش‌نامه‌هایی که بر روی جنبه‌های جسمانی افسردگی و اضطراب تاکید می‌کنند و یا حداقل به صورت برابر علائم جسمی و روانی را مطرح می‌نمایند، بهتر بتوانند این رابطه را نمایش دهند. همچنین، احتمالاً متغیرهای مداخله‌گری وجود داشته‌اند که نقش عمده‌ای در رابطه‌ی آلکسی‌تایمیا با افسردگی و اضطراب ایفا می‌کنند، زیرا آلکسی‌تایمیا با رفتارهایی مانند سوء مصرف مواد، مصرف قهوه و سیگار، سوء تغذیه، شیوه‌ی زندگی بدون تحرک، کم‌خوابی و ... در ارتباط است که این موارد در این پژوهش کنترل نگردیده‌اند.

در مجموع یافته‌های این پژوهش بر وجود رابطه‌ی بین آلکسی‌تایمیا و ابعاد آن با افسردگی و اضطراب تاکید دارند و می‌توان نتیجه گرفت که آلکسی‌تایمیا با شاخص‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی در ارتباط است. اما از آنجایی که نتیجه‌گیری علت و معلولی با مشکل مواجه است، پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای به روش طولی برای تعیین نقش آلکسی‌تایمیا در آسیب‌شناختی روانی صورت گیرد.

محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از: عدم امکان کنترل رفتارهای همراه با آلکسی‌تایمیا که می‌توانند رابطه‌ی آلکسی‌تایمیا با افسردگی و اضطراب را تحت تاثیر قرار دهند. به دلیل محدودیت جامعه‌ی آماری، در تعمیم نتایج حاصل از این پژوهش به سایر بیماران باید احتیاط نمود.

که در آلکسی‌تایمیا تنها بعد دشواری در توصیف احساسات، پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم افسردگی است؛ درحالی‌که هر دو بعد دشواری در شناسایی و توصیف احساسات پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم اضطرابی هستند (۱۳).

تمام پژوهش‌های انجام شده در مورد ارتباط آلکسی‌تایمیا و ابعاد آن با افسردگی و اضطراب بر وجود رابطه بین این متغیرها تاکید دارند، اما بین یافته‌های به دست آمده در رابطه با توانایی پیش‌بینی‌کنندگی آلکسی‌تایمیا 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 آلکسی‌تایمیا و مولفه‌های آن در مورد شاخص‌های روان‌شناختی و وجود یک رابطه‌ی علی بین آن‌ها باشد، وجود ندارد. شرایط گروه نمونه‌ی پژوهش می‌تواند یکی از علل ناهم‌سویی یافته‌های پژوهش‌های مختلف با این پژوهش باشد. همچنین این امکان مطرح است که بیماران با وجود توضیح لازم، سؤال‌های پرسش‌نامه‌ها به خصوص پرسش‌نامه‌ی آلکسی‌تایمیا را به خوبی درک نکرده باشند. تبیین احتمالی دیگر در مورد ناهم‌سویی‌ها این است که احتمالاً بیماران انگیزه‌ی پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها را نداشته‌اند. دیگر این که معمولاً بیماران به خصوص در مرتبه‌ی اول مراجعه به روان‌پزشک، تمام علائم و جنبه‌های شخصیتی خود را بیان نکرده و برای جلوگیری از برچسب خوردن مقاومت نشان می‌دهند. این موضوع می‌تواند دقت و درستی پاسخ‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. مطلب دیگر این است که سؤال‌های مربوط به پرسش‌نامه‌ی

References

1. Shahgholian M, Moradi A, Kafi SM. [Relation of alexithymia with emotional expression styles and general health in students]. Iranian journal of psychiatry and clinical psychological 2007; 13(3): 238-248. (Persian)
2. Madadi AA, Ghaeli P. Effect of floxitin on alexithymia in patient with major depression disorder. [cited 2002 May 24, 25]. Available from: [http://www.iranpa.org/second congress of clinical psychology.htm](http://www.iranpa.org/second%20congress%20of%20clinical%20psychology.htm)
3. From Wikipedia, the free encyclopedia. Alexithymia. [cited 2007 Dec 01]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Alexithymia>
4. Beshart MA. [Relation of alexithymia with ego defense styles]. Journal of fundamentals of mental health 2008; 10(3): 181-90. (Persian)

5. Martinez-Sanchez F, Ato-Garcia M, Ortiz-Soria B. Alexithymia-state or trait? *Span J Psychol* 2003; 6(1): 51-9.
6. Picardi A, Toni A, Carropo E. Stability of alexithymia and its relationship with the big five factors, temperament, character, and attachment style. *Psychother Psychosom* 2005; 74: 371-8.
7. Haviland MG, Shaw DG, Cummings MA, MacMurray JP. Validation of Toronto alexithymia scale in substance abusers. *Psychother Psychosom* 1988; 50(3): 81-7.
8. 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. *Psychother Psychosom* 2000; 69(6): 303-8.
9. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka T. Temporal Stability of alexithymia over a five-year period in Outpatients with Major Depression. *Psychother Psychosom* 2006; 75(2): 107-112.
10. Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG. Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *J Pers Assess* 1991; 56: 227-37.
11. Lumley MA, Neely LC, Burger AJ. The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *J Pers Assess* 2007; 89(3): 230-46.
12. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38: 23-32.
13. Motan I, Gencoz T. The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turk J Psychiatry* 2007; 18(4): 333-43.
14. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res* 2001; 51(6): 729-33.
15. Haviland MG, Shaw DG, Cummings MA. Alexithymia: Subscales and relationship to depression. *Psychother Psychosom* 1988; 50: 164-70.
16. Haviland MG, MacMurray JP, Cummings MA. The relationship between alexithymia and depressive symptoms in a sample of newly abstinent alcoholic inpatients. *Psychother Psychosom* 1988b; 49: 37-40.
17. Honkalampi K, Saarinen P, Hintikka J. Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychother Psychosom* 1999; 68: 270-5.
18. Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A. Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res* 2000; 48: 99-104.
19. Honkalampi K, Psych L, Hintikka J, Laukkanen E, Lehtonen J, Viinamaki H. Alexithymia and depression: A prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics* 2001; 42: 229-34.
20. Hintikka J, Honkalampi K, Lehtonen J, Viinamaki H. Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: A study in a general population. *Compr Psychiatry* 2001; 42(3): 234-9.
21. Bankier B, Aigner M, Bach M. Alexithymia in DSM-IV disorder. *Psychosomatics* 2001; 42: 235-40.
22. Berthoz S, Consoli S, Perez-Diaz F, Jouvent R. Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. *Eur Psychiatry* 1999; 14: 372-8.
23. Cox BJ, Swinson RP, Shulman ID, Bourdeau D. Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Compr Psychiatry*. 1995; 36(3):195-8.
24. Devine H, Stewart SH, Watt MC. Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample. *J Psychosom Res* 1999; 47: 145-58.
25. Muller J, Alpers GW, Reim N, Sub H. Abnormal attentional bias in alexithymia. *J Psychosom Res* 2004; 56: 581-673.
26. Besharat M. Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto alexithymia scale-20 in clinical and non-clinical samples. *IJMS* 2008; 33(1): 1-6.
27. Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The hospital anxiety and depression scale (HADS): Translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 14.

28. Griffith JL. Book review: Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. *Psychosomatics* 1998; 39: 554-5.
29. Lundh LS, Broman JE. Alexithymia and insomnia. *Pers Individ Dif* 2006; 40(8), 1615-1624.
30. Beshart MA. [Relation of alexithymia with depression, anxiety, psychological helplessness and well being]. *Journal of psychology of Tabriz University* 2008; 10(3): 17-40. (Persian)