

## ارزیابی ارتباط بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

### چکیده

**زمینه:** ناگویی هیجانی بیانگر نقص در پردازش شناختی اطلاعات، مشکلات بین شخصی و آشفتگی های روانی را شامل می شود که در زندگی حرفه ای دارای اهمیت هستند. این مطالعه با هدف تعیین میزان رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی دانشجویان انجام گرفت.

**روش ها:** روش مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به تعداد ۳۴۷۰ نفر بودند. با بهره گیری از جدول مورگان، ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل دو پرسشنامه استاندارد مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (FTAS-۲۰) و مقیاس مشکلات بین شخصی (IIP-۶۰) بود. داده ها با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که بین مشکلات بین شخصی و ناگویی هیجانی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت ( $P=۰/۰۰۴$ ,  $r=۱۴$ )، همچنین بین ناگویی هیجانی و قاطعیت ( $P=۰/۰۰۱$ ,  $r=۰/۱۹$ )، صمیمیت ( $P=۰/۰۰۱$ ,  $r=۰/۲۰$ )، مسئولیت پذیری ( $P=۰/۰۰۱$ ,  $r=۰/۲۵$ ) و مهارگری ( $P=۰/۰۰۱$ ,  $r=۰/۱۱$ )، رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. اما این ارتباط برای مولفه های اطاعت پذیری و مردم آمیزی، معنی دار نبود. همچنین یافته ها نشان داد که میانگین ناگویی هیجانی مردان (۴۰/۳۶) از زنان (۳۷/۳۵) به شکل معنی داری بیشتر بود ( $P=۰/۰۰۶$ ) اما بین مشکلات بین شخصی دانشجویان زن و مرد تفاوت وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های این مطالعه مبنی بر اینکه ناگویی هیجانی می تواند مشکلات بین شخصی دانشجویان را تحت تاثیر قرار دهد، با ارائه برنامه های آموزشی، می توان زمینه پیشگیری از آسیب ها و تنظیم هیجانها و در نتیجه بهبود مشکلات بین شخصی را محیا نمود.

**کلید واژه ها:** ناگویی هیجانی، مشکلات بین شخصی، دانشگاه علوم پزشکی.

یحیی صفری<sup>۱\*</sup>، نسرین یوسف پور<sup>۲</sup>،

روشن امیری<sup>۳</sup>

۱. گروه رادیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. دانشگاه پیام نور کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳. اداره کشاورزی شهرستان سرپل ذهاب، کرمانشاه، ایران.

۴. بخش روانشناسی بالینی، اداره بهزیستی سرپل ذهاب، کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

\***عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پیراپزشکی گروه رادیولوژی.

Email: ysafari@rose.Shirazu.ac.ir

### مقدمه:

ناگویی هیجان (Alexithymia) به عنوان ناتوانی در پردازش شناختی (Cognitive processing) اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانها (Regulation of emotions)، تعریف شده است. نقص در خیال پردازی ها، ناتوانی در متمایز ساختن احساسات و تهییج های بدنی، تفکر واقعیت مدار و عملگرا از ویژگی های مهم افراد مبتلا به ناگویی هیجانی است<sup>۱</sup>. بنابراین مؤلفه های ناگویی هیجانی به عنوان یک سازه چند وجهی شامل

دشواری در شناخت احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی بیرونی (Externally oriented thinking) توصیف شده است<sup>۲</sup>.

مشکلات بین شخصی به عنوان مشکلاتی که در رابطه با دیگران تجربه و ایجاد آشفتگی روانی می کنند و یا با آشفتگی های روانی در ارتباط قرار می گیرند، تعریف شده است. که مجموعه ای از مشکلات بین شخصی شامل مشکلات افراد در زمینه قاطعیت، مردم آمیزی، اطاعت پذیری، صمیمیت، مسئولیت

آسیب‌زا و یا در اثر بیماری‌های شدید بوجود می‌آید و منطبق با دیدگاهی است که ناگویی هیجانی را حالت می‌داند<sup>۱۱</sup>. مطالعات نشان می‌دهد که جنسیت در میزان ناگویی هیجانی تاثیر دارد. به طوریکه دانشجویان دختر و پسر از لحاظ ناگویی هیجانی با همدیگر تفاوت دارند<sup>۱۲</sup>. برخی یافته‌ها حاکی از این است که نمره مردان در ناگویی هیجانی بیشتر از زنان است<sup>۱۳، ۱۴</sup>. مطالعاتی هم وجود دارد که برتری زنان را در برخی مولفه‌های ناگویی هیجانی نسبت به مردان را مورد تایید قرار می‌دهد<sup>۱۵</sup>.

مشکلات بین شخصی، مشکلاتی هستند که در رابطه با دیگران تجربه می‌شوند و آشفتگی روانی ایجاد می‌کنند و یا با آشفتگی‌های روانی در ارتباط هستند. برخی از صاحب نظران، با تحلیل دقیق مشکلات گزارش شده در مصاحبه‌های بالینی، توانستند مجموعه‌ای از مشکلات بین شخصی شامل مشکلات افراد در زمینه قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسؤلیت‌پذیری و مهارگری را شناسایی نمایند<sup>۱۶</sup>. همچنین اهمیت روابط بین شخصی تا حدی است که رویکردها و طبقه‌بندی‌های معتبر آسیب‌شناختی و تشخیصی، سهم ویژه‌ای را برای نقش و تأثیر آنها در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانشناختی، حتی اختلالات شخصیت در نظر گرفته‌اند<sup>۱۷</sup>. همچنین هراختلال شخصیت واجد یک سبک بین شخصی نارسا و مخصوص است که اغلب ویژگی اصلی آن محسوب می‌شود<sup>۱۸</sup>. مطالعات حاکی از ارتباط مثبت معنی‌دار بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی دارد. اما این ارتباط تحت تاثیر متغیرهای دیگری مانند سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان است<sup>۱۹</sup>. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که بین کمال‌گرایی دیگر مدار با مشکلات بین شخصی در زمینه اطاعت‌پذیری، صمیمیت و مهارگری؛ کمال‌گرایی جامعه‌مدار با مشکلات بین شخصی در زمینه مردم‌آمیزی و مسؤلیت‌پذیری و کمال‌گرایی خویش‌مدار با مشکلات بین شخصی در زمینه مسؤلیت‌پذیری همبستگی داشتند. ولی بین نمره‌های آزمودنی‌های دختر و پسر برحسب متغیر مشکلات بین شخصی، تفاوت معنادار مشاهده نشد<sup>۲۰</sup>.

لذا با توجه به اهمیت موضوع و همچنین یافتن راهکارهایی برای بهبود مشکلات مربوط به این دو مؤلفه، این

پذیری و مهارگری را در بر می‌گیرد<sup>۳</sup>. روابط بین شخصی و هیجانها در زندگی افراد اهمیت زیادی دارند. چرا که فراگیران نیاز به مهارتهایی دارند تا از مهارت‌های شناخت تواناییهای خود و ارزیابی عملکردشان بهره‌مند شوند. در این خصوص نیاز است برای موفقیت در دوره‌های تحصیلی و زندگی حرفه‌ای، نسبت به آموزش راهبردهای لازم، اقدام شود و اثر آن بر افزایش آگاهیهای شناختی-روانی و هیجانی و عملکرد فراگیران بررسی، تا با جهت‌گیریهای مناسب، موجبات رشد روانی و هیجانی آنها فراهم گردد<sup>۴</sup>.

ناگویی هیجانی، سازه‌ای است برآمده از اندیشه‌های روان‌پویشی که معنای لغوی آن «فقدان واژه برای احساسات است». بارزترین ویژگی بیماران مبتلا به ناگویی هیجانی، دشواری در شناسایی و کاربرد هیجانها است<sup>۵</sup>. نقص در خیالپردازیها، ناتوانی در تنظیم هیجانها، ناتوانی در متمایز ساختن احساسات و تهییج‌های بدنی، تفکر واقعیت‌مدار و عملکردنا نیز از ویژگی‌های مهم افراد مبتلا به ناگویی هیجانی است. این افراد تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند و درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز بدنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند<sup>۶</sup>. درحوزه سبب‌شناسی، اختلال ناگویی هیجانی، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. در این خصوص، عمده‌ترین مبحثی که مطرح می‌شود، بحث و بررسی در زمینه‌ی ثبات زمانی ناگویی هیجانی است<sup>۷</sup>. برخی از پژوهش‌ها، این سازه را به عنوان یک صفت شخصیتی ثابت، که بیانگر نقص در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی است معرفی می‌کنند<sup>۸</sup>. و برخی هم آن را معادل دشواری در خود تنظیم‌گری و تنظیم هیجانها می‌دانند<sup>۹</sup>.

دسته‌ای دیگر از پژوهشها، ثبات زمانی ناگویی هیجانی را مورد تردید قرار داده و آن را به عنوان یک حالت (و نه یک صفت)، پیامد درماندگی شخصی معرفی کرده‌اند<sup>۱۰</sup>. بر این اساس ناگویی هیجانی به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود، در شرایط اولیه، سیر غیرطبیعی تحول در دوران کودکی بوجود می‌آید و هماهنگ با نظریه‌ای است که این سازه را یک صفت شخصیتی ثابت می‌داند و در شرایط ثانویه که در اثر بحرانها و سانحه‌های

در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۰ تا ۴ می‌سنجد<sup>۱۸</sup>. این مقیاس از دو قسمت تشکیل شده است. سؤالهای قسمت اول با عبارت «برایم دشوار است که ...» شروع می‌شوند و سؤالهای قسمت دوم با عبارت «... را خیلی زیاد انجام می‌دهم.» شروع می‌شوند علاوه بر شش زیرمقیاس فوق میانگین کل آزمودنی در زمینه مشکلات بین شخصی نیز بر اساس نمره وی در مجموع ۶۰ ماده آزمون محاسبه می‌شود. نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاسها و در نمره کل مشکلات بین شخصی بر حسب میانگین محاسبه می‌شود. فرم ۶۰ سؤالی مقیاس مشکلات بین شخصی، ضریب آلفای کرونباخ پرسشهای هر یک از زیر مقیاسها برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۹۱، ۰/۹۳، ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۸۴، ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۷۹، بود، که نشانگر همسانی خوب درونی مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها  $r = 0/93$ ، برای آزمودنی‌های پسر  $r = 0/92$  و برای آزمودنی‌های دختر  $r = 0/94$  بود، که نشانه پایایی باز آزمایی عالی مقیاس است. اعتبار مقیاس مشکلات بین شخصی از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین نمره کل آزمودنی‌ها با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت در مورد ۶۰ دانشجو (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) تعیین گردیده است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها عزت نفس با مشکلات بین شخصی، نشان دهنده همبستگی منفی معنی دار مشکلات بین شخصی با عزت نفس است. این ضرایب برای کل نمونه  $r = 0/01$ ،  $P = 0/45$ ، برای دانشجویان دختر  $r = 0/51$ ،  $P = 0/004$  و برای دانشجویان پسر  $r = 0/41$ ،  $P = 0/002$  بود که نشانه اعتبار کافی مقیاس است<sup>۱۹</sup>.

برای تجزیه تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون ( $r$ ) استفاده گردید. برای تعیین میزان معنی داری تفاوت بین میانگین‌ها نیز از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد در این مطالعه سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی دار فرض گردید.

مطالعه با هدف تعیین میزان رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام گرفت.

### مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر، به روش توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به تعداد ۳۴۷۰ نفر بود. با استفاده از جدول مورگان تعداد ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای (سهمی) با در نظر گرفتن دانشکده‌های مختلف بود. در این پژوهش از مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (FTAS-۲۰) و مقیاس مشکلات بین شخصی (IIP-۶۰) استفاده گردید. مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات (۵ ماده) و تفکر عینی (۸ ماده) را در اندازه‌های پنج درجه ای لیکرت (کاملاً مخالف=۱) تا (کاملاً موافق=۵)، می‌سنجد. یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است<sup>۲۱</sup>. 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 ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از  $r = 0/80$  تا  $r = 0/87$  برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی 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<sup>۲۲</sup>.

مقیاس مشکلات بین شخصی، یک آزمون ۶۰ سؤالی است و مشکلات بین شخصی را در شش زمینه: قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسؤولیت‌پذیری و مهارگری

**یافته ها:**

از تعداد ۴۰۰ نمونه در این مطالعه، ۲۲۵ دختر و ۱۷۵ پسر بودند. یافته ها نشان داد که میانگین نمرات دختران ( $37/35 \pm 11/30$ ) از متغیر ناگویی هیجانی، نسبت به پسران ( $40/36 \pm 10/41$ ) کمتر بود. و این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار شناخته شد ( $P=0/006$ ). اما تفاوت معنی داری بین دختران و پسران از لحاظ متغیر مشکلات بین شخصی نبود. این یافته ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

یافته های مربوط به میزان ناگویی هیجانی دانشجویان و مولفه های مربوط به آن نشان داد که میانگین ناگویی هیجانی دانشجویان برابر با  $38/67$  با انحراف معیار  $10/95$  است. بیشترین نمره مربوط به مولفه تفکر عینی ( $4/56 \pm 14/49$ ) و کمترین آن به دشواری در توصیف احساسات ( $4/97 \pm 11/05$ ) تعلق داشت (جدول ۲).

جدول ۱. مقایسه مشکلات بین شخصی و ناگویی هیجانی دانشجویان دختر و پسر با استفاده از آزمون t

مولفه ها	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	t	P
ناگویی هیجانی	دختر	۳۷/۳۵	۱۱/۳۰	۲/۷۴	۰/۰۰۶
	پسر	۴۰/۳۶	۱۰/۴۱		
مشکلات بین شخصی	دختر	۷۳/۱۷	۱۳/۷۹	۰/۴۸	۰/۶۲
	پسر	۷۳/۹۳	۱۷/۴۹		

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره های دانشجویان از ناگویی هیجانی و مولفه های آن

متغیر	آماره			انحراف معیار
	حداقل	حداکثر	میانگین	
دشواری در تشخیص احساسات	۲	۲۸	۱۳/۱۳	۵/۱۲
دشواری در توصیف احساسات	۱	۲۷	۱۱/۰۵	۴/۹۷
تفکر عینی	۱	۳۳	۱۴/۴۹	۴/۵۶
ناگویی هیجانی در کل	۶	۷۷	۳۸/۶۷	۱۰/۹۵

هیجانی و مشکلات بین شخصی (در کل) ارتباط مثبت معنی دار وجود دارد ( $r = 0/14$ ،  $P = 0/004$ ). این ارتباط برای هر یک از مولفه های مشکلات بین شخصی نیز محاسبه شد. نتایج نشان از ارتباط مثبت معنی دار بین مولفه های قاطعیت، صمیمیت، مسئولیت پذیری ( $P = 0/001$ )، و مهارگری ( $P = 0/02$ )، بود. اما این ارتباط برای مولفه های مردم آمیزی و اطاعت پذیری، معنی دار نبود (جدول ۴).

همچنین یافته ها نشان داد که میانگین نمرات دانشجویان از متغیر مشکلات بین شخصی برابر با  $15/50 \pm 73/51$  بود. مولفه مردم آمیزی با میانگین  $5/90 \pm 19/21$  بیشترین و مولفه قاطعیت با میانگین  $5/56 \pm 13/42$  کمترین نمره را به خود اختصاص داد (جدول ۳).

یافته های مربوط به ارتباط بین ناگویی هیجانی و مولفه های مشکلات بین شخصی با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین ناگویی

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره دانشجویان در متغیر مشکلات بین شخصی و مؤلفه های آن

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	آماره
قاطعیت	۱	۲۹	۱۳/۴۲	۵/۵۶	
مردم آمیزی	۲	۳۲	۱۹/۲۱	۵/۹۰	
اطاعت پذیری	۳	۴۲	۱۸/۳۲	۵/۴۷	
صمیمیت	۲	۲۹	۱۶/۳۵	۵/۷۰	
مسئولیت پذیری	۲	۲۹	۱۴/۷۰	۶/۰۹	
مهارگری	۲	۳۹	۲۱/۳۷	۶/۷۹	
مشکلات بین شخصی	۳۱	۱۳۱	۷۳/۵۱	۱۵/۵۰	

جدول ۴. نمایش میزان ارتباط بین ناگویی هیجانی و مولفه های مشکلات بین شخصی دانشجویان

معناداری	ناگویی هیجانی (r) ضریب همبستگی	مولفه ها مشکلات بین شخصی
۰/۰۰۱	۰/۱۹	قاطعیت
۰/۲۴	۰/۰۵	مردم آمیزی
۰/۱۸	۰/۰۸	اطاعت پذیری
۰/۰۰۱	۰/۲۰	صمیمیت
۰/۰۰۱	۰/۲۵	مسئولیت پذیری
۰/۰۲	۰/۱۱	مهارگری
۰/۰۰۴	۰/۱۴	مشکلات بین شخصی (در کل)

**بحث:**

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات پسران از متغیر ناگویی هیجانی نسبت به دختران بیشتر بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعه Franz و همکاران، Parker و همکاران و همچنین Levant و همکاران مبنی بر برتری مردان نسبت به زنان همسو می‌باشد<sup>۱۳،۱۴</sup>. ولی با مطالعه Walker که زنان در برخی از مولفه‌های ناگویی هیجانی برتری دارند، همخوانی ندارد<sup>۱۵</sup>. در توجیه این مغایرت‌ها می‌توان شواهدی بر وجود تاثیر عوامل فرهنگی و روانی-اجتماعی در تفاوت‌های جنسیتی ناگویی هیجان را در نظر گرفت. علاوه بر این، عوامل فردی و خانوادگی و وجود استرس‌های مختلف در زندگی تحصیلی دانشجویان از عوامل تاثیر گذار بر هیجان‌ات و مشکلات دانشجویان است<sup>۲۴</sup>. در خصوص عدم تفاوت بین دختران و پسران در متغیر مشکلات بین شخصی بر اساس یافته‌های این پژوهش، نتایج تحقیق بشارت (۲۰۰۴) نیز بین دو جنس از لحاظ مشکلات بین شخصی تفاوتی نشان نداد. بر اساس یافته‌های این تحقیق و سایر مطالعات مبنی بر عدم وجود ارتباط بین دو جنس، به نظر می‌رسد که مشکلات بین شخصی با جنسیت مرتبط نیست. بلکه از عوامل دیگری تاثیر می‌پذیرد که اختلالات در شناخت هیجان‌ات از این دسته عوامل هستند که در این پژوهش حاصل شد.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی ارتباط مثبت معنی دار وجود دارد. این نتایج با یافته‌های برخی مطالعات دیگر مبنی بر وجود ارتباط بین این دو متغیر، همسو می‌باشد<sup>۱۹،۲۱،۵</sup>. باید توجه داشت که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، در شناسایی صحیح هیجانها از نظر دیگران مشکل دارند و شناخت صحیح هیجانها از اجزای تفکیک ناپذیر روابط بین شخصی محسوب می‌شود<sup>۲۵</sup>. نقص و ناتوانی در شناخت هیجانها و عواطف باعث به وجود آمدن مشکلات بین شخصی میشود. نتایج مطالعات دیگر هم نشان می‌دهد که بین ناگویی هیجانی و سلامت عمومی دانشجویان با زیر مقیاس‌های کنترل هیجانی ارتباط معنی دار وجود دارد<sup>۶</sup>. این ارتباط به این علت است که نارسایی در تنظیم و مدیریت هیجانها از ویژگی‌های ناگویی هیجانی است<sup>۱</sup>.

وقتی اطلاعات هیجانی نتواند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شود، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. و این ناتوانی، عواطف را مختل می‌کند، که این اختلال در سطح تعامل‌های اجتماعی، مشکلات بین شخصی را بر فرد تحمیل می‌کند<sup>۲۴</sup>. هنگامی که فرآیندهای شناسایی و توصیف احساسات به هردلیل (اختلال در سیستم پردازش شناختی اطلاعات و هیجان‌ها) مختل شود، راههای تفکر عینی، عمل‌گرا و واقعیت‌مدار را محدود می‌سازد<sup>۲۶</sup>. یافته‌های برخی از مطالعات نشان می‌دهد که بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی یک رابطه خطی ساده برقرار نیست، بلکه راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان می‌توانند بر این رابطه تاثیر بگذارند<sup>۱۹</sup>. به نظر می‌رسد که هیجان‌ها از اجزای اصلی روابط بین شخصی هستند. به طوری که نارسایی در شناخت هیجان، باعث اختلالات روابط بین شخصی می‌شود. بر این اساس می‌توان اینگونه بیان کرد که ناگویی هیجانی حاصل اختلال در شناخت درست هیجان‌ات است. و این مساله خود موجب افزایش مشکلات بین شخصی می‌شود.

**نتیجه گیری:**

به طور خلاصه، نتایج این پژوهش نشان داد که بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. لذا می‌توان با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به دانشجویان و حتی در سنین پایین‌تر در مدارس به دانش‌آموزان، مشکلات بین شخصی افراد را کاهش داد و در نتیجه سطح هیجان منفی کاهش پیدا می‌کند که پیامد آن می‌تواند پیشگیری و یا بهبود ناگویی هیجانی را در پی داشته باشد.

**تقدیر و تشکر:**

این طرح با شماره ۹۱۳۸۱ مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد. لذا از آن معاونت محترم به خاطر حمایت مالی طرح و دانشجویان گرامی به خاطر همکاری با پژوهشگران تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

**References:**

1. Taylor GJ, Bagby M. New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom* 2004; 73: 68-77.
2. Sifneos PE. Alexithymia, clinical issues, politics and crime. *Psychother Psychosom* 2000; 69:113-116.
3. Horowitz LM. Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical applications. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56: 885-892.
4. Soldz S, Budman S, Demby A, Merry J. A short form of the Inventory of Interpersonal Problems Circumplex Scales. *Assessment* 1999; 2: 53-63.
5. Heshmati R, Rahmati N. Study of mood Alexithymia and self-understanding between psychotic syndrome and other patients with normal. *J Hamadan Univ Med Sci* 2009; 17:55-61. (Persian)
6. Shahgholian M, Moradi AR, Kaffi SM. Relationship between alexithymia with emotional expression styles and general health of students. *IJPCP* 2006; 13(3): 238-248. (Persian)
7. Besharat MA. The relationship between personality dimensions and alexithymia. *Contem Psychol* 2008; 2(2):50-58. (Persian)
8. Besharat MA, Ghanghi P. The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia with marital satisfaction. *J Fundament Mental Health* 2013; 14(4): 324-35. (Persian)
9. Stasiewicz PR, Bradizza CM, Gudleski GD, Coffey SF, Schlauch RC, Bailey ST. The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addict Behav* 2012; 37(4):469-476.
10. Alden LE. Construction of circumflex scales or the Inventory of Interpersonal Problems. *J Pers Assess* 2002; (55): 521-536.
11. Ahadi B. Role of alexithymic personality features in predicting psychopathological symptoms in patients with major depression. *J Res Behav Sci* 2009; 7(1): 25-32. (Persian)
12. Hashemi T, Khalilzad Behrouzian S, Mashinchi Abbasi N. Gender, Comparison of Alexithymia and Theory of Mind in University Students. *Social Cognit* 2013; 1(2): 6-13. (Persian)
13. Franz M, Popp K, Schaefer R, Sitte W, Schneider C, Hardt J, et al. Alexithymia in the German general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43(1): 54-62.
14. Levant RF, Halter MJ, Hayden E, Williams C. Treatment of normative male alexithymia pilot study. *J Mens Stud* 2009; 17: 75-84.
15. Walker S. Gender Differences in the relationship between young children's peer-related social competence and individual differences in Theory of Mind. *J Genet Psychol* 2005; 166 (3): 297-312.
16. Barkham M, Hardy GE. The structure, validity and clinical relevance of the Inventory of Interpersonal Problems. *Br J Med Psychol* 1998; 67: 171-185.
17. Baghiyan MJ, Pazhuhinia Sh, Rezazadeh B. The effectiveness of empathy training program on improving relations between their personal and emotional adjustment of students with symptoms of ADHD. *J school psychol* 2013; 2(2):6-28. (Persian)
18. Weldon V, Schwartz EG. Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosom Med* 1996; 58: 203-210.
19. Besharat MA, Geranmayepour Sh, Pournaghdali A, Ofoghi Z, Habibnezhad M, Aghaei Sabet SS. Relationship between alexithymia and interpersonal problems: Moderating effect of attachment styles. *Contem psychol* 2014; 9(1): 3-16. (Persian)
20. Besharat MA. Relationship between perfectionism and interpersonal problems. *Daneshvar Med* 2004; 11(7):1-8. (Persian)
21. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The 20-item Toronto Alexithymia Scale: III reliability and factorial validity in a community population. *J Psychosom Res* 2003; 55: 269-275.
22. Besharat MA. Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction and Scoring (Persian Version). *Develop Pschol* 2013; 10(37): 90-92. (Persian)
23. Besharat MA. Reliability, validity, and factorial analysis of a short form of the Inventory of Interpersonal Problems in an Iranian population. *Contem psychol* 2009; 4(2):25-36.
25. Salehi A, Bagheban I, Bahrami F, Ahmadi SA. Relationship between emotional cognitive strategies and emotional problems regard to personality and family factors. *J Fam Counsel Psychother* 2011; 1(1): 1-18. (Persian)
26. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. Alexithymia and the recognition of facial expression of emotion. *Pshchother psychosom* 1993; (59):197-202.

## Relationship between alexithymia and interpersonal problems in Students of Kermanshah University of Medical Sciences

Yahya Safari\*<sup>1</sup>, Nasrin Yosefpoor<sup>2,3</sup>, Roshan Amiri<sup>4</sup>

1. Department of Radiology, School of Paramedicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Payam-e- noor, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.

3. Jahad\_e\_Keshvarzi, Sarpul\_e\_Zahab, Kermanshah, Iran.

4. Psychology Department, Sarpul-e-zahab Life health office, Kermanshah, Iran.

**\*Corresponding Author:** Kermanshah, Kermanshah University of Medical Sciences, Paramedicine School, Department of Radiology.

**Email:** ysafari@rose.Shirazu.ac.ir

### Abstract:

**Background:** The aim of this study was to determine relationship between alexithymia and interpersonal problems in Kermanshah University of medical sciences.

**Methods:** The design of research was descriptive-analytic correlation. The statistical population was the entire male and female students of Kermanshah University of medical sciences include 3470 persons. Use of Morgan table, 400 people was selected as statistical sample by stratified random sampling. All participants were asked to complete Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale (FTAS-20), and Inventory of interpersonal Problems (IIP-60). The data were analyzed by the use of descriptive statistics and Pearson-correlation coefficient and independent t. test.

**Results:** Analysis of the data revealed a significant positive correlation between alexithymia with interpersonal problems ( $r=0.14$ ,  $P=0.004$ ). Also, Finding showed that there was positive significant correlation between alexithymia and assertiveness ( $r=0.19$ ,  $P=0.001$ ), sincerity ( $P=0.001$ ,  $r=0.20$ ), responsibility ( $r=0.25$ ,  $P=0.001$ ), controlling ( $P=0.02$ ,  $r=0.11$ ). But other components (openness and compliancy), were not significant. There is a significant difference in alexithymia between men (40.36) and women (37.35), but this difference was not significant for interpersonal problems.

**Conclusion:** Based on finding of present study, alexithymia was correlated positively with interpersonal problems, so presenting educational planning can regulate emotion and prevent students' interpersonal problems.

**Key words:** Alexithymia, university of medical sciences, interpersonal problems.

### How to cite this article

Safari Y, Yosefpoor N, Amiri R. Relationship between alexithymia and interpersonal problems in students of Kermanshah University of Medical Sciences. J Clin Res Paramed Sci 2014; 3(2):122-129.