

The Relation Between Alexithymia with Emotional Intelligence, Anxiety and Depression in boys students of Islamic Azad University, Ahvaz Branch

رابطه الکسی تایمیا با هوش هیجانی، اضطراب و افسردگی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز

Behnam Makvandi. Ph.D.

Science and Research Branch, Islamic Azad University khuzestan

Alireza Heidari. Ph.D.

Islamic Azad University, Ahvaz branch

Manijeh Shehni Yailagh. Ph.D

University of Shahid Chamran

Bahman Najarian. Ph.D.

Science and Research Branch, Islamic Azad University khuzestan

Parviz Asgari. Ph.D.

Islamic Azad University of Ahvaz

بهنام مکوندی*

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

علیرضا حیدرئی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

منیجه شهنی ییلاق

دانشگاه شهید چمران اهواز

بهمن نجاریان

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

پرویز عسکری

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

Abstract

The purpose of this study was to investigate the correlation among alexithymia with emotional intelligence, anxiety and depression male students of Islamic Azad University, Ahvaz Branch. Statistical population included male students of Islamic Azad University, Ahvaz branch. 215 students were selected through stratified random sampling and assessed using Ahvaz Alexithymia Scale (AAS-26), Makvandi, Haydarei, Shehni Yailagh, Najarian & Askery, 2011). Petrides and Furnham Emotional Intelligence Questionnaire (2001), Beck Anxiety Inventory (BAI, 1990) and Beck Depression Inventory (BDI, 1997). In order to analysis the data, simple correlation and regression analysis method were used. The results indicated that there was a correlation between alexithymia with emotional intelligence, anxiety and depression ($P < 0.01$). Finally a multiple regression analysis showed that depression and social skills in emotional intelligence were significant predictors of alexithymia.

Key words: alexithymia, emotional intelligence, anxiety, depression

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین ابهام خلق (الکسی تایمیا) با هوش هیجانی، اضطراب و افسردگی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز بود. جامعه آماری دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال ۱۳۸۹ بودند که از بین آنها ۲۱۵ نفر به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای سنجش شامل مقیاس الکسی تایمیا اهواز (مکوندی، حیدرئی، شهنی ییلاق، نجاریان و عسکری، ۲۰۱۱)، پرسشنامه هوش هیجانی پترایدزو فورنهام (۲۰۱۱)، پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۸۷) بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار بین ابهام خلق با هوش هیجانی، اضطراب و افسردگی بود ($P < 0.01$). در نهایت تحلیل رگرسیون نشان داد که افسردگی و مؤلفه چهارم هوش هیجانی یعنی مهارت‌های اجتماعی پیش‌بین‌های مناسبی برای متغیر ملاک یعنی الکسی تایمیا هستند.

واژه‌های کلیدی: ابهام خلق (الکسی تایمیا)، هوش هیجانی، اضطراب و افسردگی

* نویسنده مسؤول؛ اهواز، سه‌راهی فرودگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان، گروه روان‌شناسی

پست الکترونیک (رایانامه): Makvandi_b@yahoo.com

وصول ۹۰/۸/۲۲ پذیرش ۹۱/۱/۳۰

مقدمه

به اختلالات روان‌پریشی و سیر و پیش‌آگهی نامطلوب‌تری دارند (آلمن، کاهن و سیلتن^{۱۷}، ۲۰۰۳).

مطالعات بالینی نشان می‌دهد که همزمان با کاهش افسردگی، ابهام خلق نیز کاهش می‌یابد (ساری‌جاروی، سالمین و توئیکا^{۱۸}، ۲۰۰۱). با این حال تیلور و بگی (۲۰۰۴) بیان داشته‌اند که بین ثبات مطلق و ثبات نسبی در زمینه صفات شخصیتی تفاوت وجود دارد. شواهد متقاعدکننده‌ای وجود دارد مبنی بر اینکه ابهام خلق بیماران مبتلا به افسردگی اساسی همزمان با بهبود افسردگی آنها کاهش می‌یابد (فقدان ثبات مطلق)، اما با وجود این تفاوت‌های نسبی در نمرات، ابهام خلق این افراد در طول زمان ثابت می‌ماند (ثبات نسبی^{۱۹}) (لومینت، بگی و تیلور، ۲۰۰۱). نتایج حاصل از یک مطالعه پیگیری پنج‌ساله بر روی نمرات ابهام خلق در مبتلایان به افسردگی اساسی نشان‌دهنده ثبات نسبی نمرات ابهام خلق بود (ساری‌جاروی، سالمین و توئیکا، ۲۰۰۶). لیس، مایوس و ارشال^{۲۰} (۲۰۰۸) نشان دادند که افسردگی و اضطراب زیاد با دشواری در شناسایی و توصیف احساسات همراه است و با استفاده از دشواری در شناسایی احساسات می‌توان اضطراب را پیش‌بینی کرد و از طریق اضطراب و افسردگی می‌توان ابهام خلق را پیش‌بینی نمود.

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که ابهام خلق با بسیاری از اختلالات روانی و روانپزشکی مانند افسردگی اساسی^{۲۱}، اختلال استرس پس از سانحه^{۲۲}، سوءاستفاده^{۲۳} و وابستگی به مواد^{۲۴}، اختلال جسمانی کردن^{۲۵}، اختلال‌های خوردن^{۲۶} و اختلال وحشت و هراس^{۲۷} مرتبط است (تیلور و بگی ۲۰۰۴). عقیده بر این است که ابهام خلق عامل خطر سازی برای بسیاری از اختلالات روانپزشکی است، زیرا افراد مبتلا به این عارضه بسیار تحت فشار همبسته‌های جسمانی هیجانی^{۲۸} هستند که به

ابهام خلق^۱ (ناگویی خلقی یا الکسی‌تایمیا) که سیفوس^۲ (۱۹۷۳) برای اولین بار آن را مطرح کرد، عبارت است از ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات (تیلور، ۲۰۰۰ و تیلور و بگی^۳، ۲۰۰۰) و دشواری در شناسایی احساسات^۴، دشواری در توصیف احساسات^۵، جهت‌گیری فکری بیرونی^۶ (سیفوس، اپفل - ساویت و فرانکل^۷، ۱۹۷۷) تشکیل شده است. این مشخصه‌ها که ابهام خلق را تشکیل می‌دهند، بیانگر نقایص در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات هستند. از دیدگاه علوم‌شناختی هیجان‌ها به‌عنوان دسته‌ای از طرح‌واره‌های^۸ مبتنی بر پردازش اطلاعات شناختی و شامل فرایندها و تجسم‌های نمادین و غیرنمادین هستند (لومینت^۹، ۲۰۰۶). کاهش ابراز هیجانات در اصل نشان‌دهنده نوعی کمبود یا بدتنظیمی هیجانات است (پارکر^{۱۰}، تیلور و بگی، ۲۰۰۱). به همین صورت آسیب در ظرفیت‌های پردازش هیجانی^{۱۱} و تنظیم هیجانی^{۱۲} مبتنی بر ابهام خلق ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای انواع بیماری‌های پزشکی و روان‌شناختی از جمله اختلالات روان‌پریشی (سایکوتیک^{۱۳}) باشد (پارکر و همکاران، ۲۰۰۱). الکسی‌تایمیا در ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به‌عنوان یک اختلال روانی طبقه‌بندی نشده، بلکه ویژگی‌بی است که از شخصی به شخص دیگر از لحاظ شدت متفاوت است (مظاهری و افشار^{۱۴}، ۲۰۱۰).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران مرد در بازشناسی هیجانی بدتر از بیماران زن هستند، چون شیوع و شدت ابهام خلق در بین مردان نسبت به زنان بیشتر است (سالمین، ساری‌جاروی، آرلا، توئیکا و کاهن^{۱۵}، ۱۹۹۹ و ورس و برموند^{۱۶}، ۲۰۰۱). علاوه بر این مردان خطر بالاتری برای ابتلا

1. alexithymia
3. Taylor & Bagby
5. difficulty in describing feelings
7. Apfel- Savit & Frankel
9. Luminet
11. processing emotional
13. psychotic disorders
15. Salminen, Saarijarvi, Aarela, Toikka & Kauhanen
17. Aleman, Kahn & Selten
19. relative constancy
21. major depression
23. abuse
25. somatization disorder
27. panic disorder

2. Sifneos
4. difficulty in identifying feelings
6. thinking externally- oriented
8. words design
10. Parker
12. emotional regulation
14. Mazaheri & Afshar
16. Vorst & Bermond
18. Saarijarvi, Salminen & Toikka
20. Liss, Mailloux & Erchull
22. post-traumatic stress disorder
24. drug abuse
26. eating disorder
28. physical emotional correlates

مفهوم هوش هیجانی که سالووی و مایر^۱ (۱۹۹۰) برای نخستین بار مطرح کردند، بر ویژگی‌های بین‌فردی هیجان تأکید دارد (کامپوس، کامپوس و باریب^۱، ۱۹۸۹). هوش هیجانی به منزله توانایی تشخیص، پردازش و مدیریت هیجان‌های خود و دیگران تعریف می‌شود (کیاروچی، چان و باجگار^۲، ۲۰۰۱). بشارت، کریمی، قربانی و رحیمی‌نژاد^۳ (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که افراد تیزهوش به دلیل فهم و درک بهتر و سریع‌تر موقعیت‌های هیجانی، پردازش و سازماندهی بهتر این موقعیت‌ها و توانایی بیشتر برای تبدیل هیجان ادراک‌شده به کلام، کمتر به ابهام خلق دچار می‌شوند. این بیماری به دلیل نقص در پردازش و تنظیم هیجان‌ها با هوش هیجانی رابطه منفی دارد و پژوهش‌های بسیاری این مطلب را تأیید می‌کند که در این بیماری، پردازش هیجانی، تبدیل ادراک هیجان به مفاهیم و واژه‌های هیجانی و برقراری ارتباط هیجانی مختل می‌شود (ساسلو، جانگانس^۴، ۲۰۰۲). در جمع‌بندی پایانی از آنچه پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند، می‌توان گفت ابهام خلق با هوش هیجانی رابطه منفی و با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارد. یکی از اهداف این پژوهش بررسی رابطه ساده و خطی این بیماری با متغیرهای دیگر پژوهش بوده است و هدف دیگر آن است که مشخص کنیم، کدام متغیرها پیش‌بین‌های مناسبی برای ابهام خلق هستند. بر این اساسی فرضیه‌های زیر تدوین شد:

- بین الکسی تایمیا و هوش هیجانی رابطه منفی وجود دارد.
- بین الکسی تایمیا و اضطراب رابطه مثبت وجود دارد.
- بین الکسی تایمیا و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد.
- الکسی تایمیا با مؤلفه‌های هوش هیجانی (خوش‌بینی، ادراک عواطف خود و دیگران، ارزیابی و مهار هیجان‌ها و مهارت‌های اجتماعی)، اضطراب و افسردگی رابطه چندگانه دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری آن تمامی دانشجویان پسر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز در سال ۱۳۸۹ بودند. نمونه آماری ۲۱۵ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف مقطع

کلام در نمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ها می‌شود و سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد (تیلور، بگبی و پارکر و گروتسین^۱، ۱۹۹۹). در پژوهش وایس، مان و هیل^۲ (۱۹۹۰)، بیماران با ابهام خلق، سطوح بالای اضطراب و افسردگی را نشان دادند. این پژوهش نشان داد که افراد با ابهام خلقی مستعد نشانه‌های جسمانی کنشی^۳ هستند. کارور و میلر^۴ (۲۰۰۶) معتقدند که نارسایی در تنظیم عواطف نقش مهمی در اختلالات خلقی دارند. بررسی نقش ابهام خلق در اختلالات خلقی نه فقط یافته‌ای مهم از لحاظ علمی است، بلکه ممکن است به‌عنوان پایه‌ای برای تحقیقات کاربردی و شناسایی صفات شخصیتی مرتبط با مشکلات هیجانی و همچنین عوامل سهمیم در پدیدآوری اختلالات خلقی مفید واقع شود. اکثر مطالعاتی که ارتباط ابهام خلق را با اضطراب و به‌خصوص افسردگی نشان می‌دهند، به وجود ارتباط ابهام خلق و برخی از ابعاد آن با علائم افسردگی و اضطراب تأکید کرده‌اند. برای مثال برتوز، کانسلی، پرینز-دیز و جورنت^۵ (۱۹۹۹) دریافتند که بین دو بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با افسردگی و اضطراب ارتباط مثبتی وجود دارد. بر این اساس در سالهای اخیر، ابهام خلق در بررسی بر روی بیماری خاصی مورد ارزیابی قرار گرفته است (جونز، اسکندر، آلدن و کراول^۶، ۲۰۰۴ و سیر، سولماز، ترولس و ازترک^۷، ۲۰۰۰). این ویژگی به‌عنوان یک عامل میانجی در هنگام مطالعات افسردگی و اضطراب در نظر گرفته می‌شود (موتان و جنکوز^۸، ۲۰۰۷). پژوهش‌هایی نیز در مورد ارتباط ابهام خلق و اضطراب انجام شده است (موتان و جنکوز، ۲۰۰۷)، هر چند تعداد آنها نسبت به موارد مرتبط با افسردگی کمتر است، اما پژوهشگران نشان داده‌اند که این بیماری در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی بیشتر دیده می‌شود و ارتباط بین اضطراب و برخی از ابعاد آن (دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات) را تأیید کردند (برتوز و همکاران، ۱۹۹۹). مظاهری، افشار، محمدی، دقاق‌زاده، باقریان و ادیبی (۱۳۸۹) نشان دادند که بین ابعاد ابهام خلق و افسردگی و اضطراب در مبتلایان به اختلالات گوارشی عملکردی^۹ رابطه وجود دارد.

1. Grotsein
3. functional physical symptoms
5. Berthoz, Consoli, Perez-Diaz & Jourent
7. Sayar, Solmaz, Trublus & Ozturk
9. functional digestive disorders
11. Compos & Barreb
13. Besharat, Karimi, Ghorbani & Rahiminejad

2. Wise, Mann & Hill
4. Carver & Miller
6. Jones, Schettler, Olden & Crowell
8. Motan & Gencoz
10. Salovey & Mayer
12. Ciarrochi, Chan & Bajgar
14. Suslow & Junghanns

به‌دست آمده است. دو نمونه از پرسش‌های ۷ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) این آزمون عبارت‌اند از: ۱- به‌طور کلی من انگیزه زیادی برای زندگی دارم؛ ۲- به‌طور کلی زندگی را لذت‌بخش نمی‌یابم.

ج) پرسشنامه اضطراب بک^۴ (BAI): آیرون بک (۱۹۹۰؛ به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸) پرسشنامه اضطراب بک (BAI) را معرفی کرد که به‌طور اختصاصی شدت علائم بالینی را در افراد می‌سنجد. پرسشنامه بک، یک پرسشنامه خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲ و پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. غرابی (۱۳۷۲) ضریب پایایی آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). دو نمونه از ماده‌های ۴ گزینه‌ای (اصلاً، خفیف، متوسط و شدید) این پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱- کرختی و گزگز شدن (مورمور شدن)؛ ۲- ناتوانی در آرامش.

د) پرسشنامه افسردگی بک^۵ (BDI) (فرم کوتاه): پرسشنامه افسردگی بک را ابتدا در سال ۱۹۶۱ بک و استیر^۶ تهیه کردند. فرم تجدیدنظر شده آن در سال ۱۹۸۷ منتشر شد (بک، ۱۹۸۷؛ به نقل از ساعتچی، کامکار و عسکریان، ۱۳۸۹). فرم بلند آن ۲۱ سؤال و فرم کوتاه آن ۱۳ سؤال دارد. نمره‌گذاری آن از ۰ تا ۳ است. همبستگی بین دو فرم کوتاه و بلند بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. در فرم کوتاه اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹). فرم کوتاه این پرسشنامه را دادستان و منصور (۱۳۶۹؛ به نقل از عسکری، ۱۳۸۸) در ایران هنجاریابی کردند. رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۷ و ضریب تنصیف را ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی به فاصله سه هفته را ۰/۴۹ گزارش کرده‌اند. یک نمونه از ماده‌های چهارگزینه‌ای آزمون ۱۳ سؤالی این پرسشنامه عبارت است از: ۱) من غمگین نیستم؛ ۲) من غمگین یا گرفته‌ام؛ ۳) من همیشه غمگین یا گرفته‌ام و نمی‌توانم خود را از این وضع خلاص کنم؛ ۴) من آنقدر غمگین یا بدبختم که دیگر تحملش را ندارم.

کارشناسی بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف فنی-مهندسی، علوم انسانی، علوم پایه و کشاورزی به نسبت هر دانشکده، به‌صورت تصادفی انتخاب شدند.

ابزار سنجش

الف) مقیاس سنجش الکسی‌تایمیا (الکسی‌تایمیا اهواز^۱ AAS-26): این آزمون براساس روش تحلیل عوامل اکتشافی ساخته شد (مکوندی، حیدرئی، شهنی‌یلاق، نجاریان و عسکری^۲ (۲۰۱۱) و یک آزمون تک‌عاملی با ۲۶ ماده و بار عاملی است که آلفای کرونباخ آن ۰/۷۸ است. پایایی آزمون با فاصله یک ماه با روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۷ است. آزمون به‌صورت چهارگزینه‌ای (از هرگز تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است. میزان اعتبار این آزمون با آزمون الکسی‌تایمیا تورنتو (TAS-۲۰) برابر با ۰/۴۲ است. دو نمونه از پرسش‌های چهارگزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات) این مقیاس عبارت‌اند از: ۱- در برقراری رابطه با دیگران مشکل دارم؛ ۲- نمی‌توانم واژه‌های مناسبی برای ابراز احساساتم پیدا کنم.

ب) پرسشنامه هوش هیجانی پترایدز و فورنهام^۳: پرسشنامه هوش هیجانی پترایدز و فورنهام (۲۰۰۱) را مارانی (۱۳۸۲) هنجاریابی کرده است و دارای ۴ مؤلفه خوش‌بینی، درک عواطف خود و دیگران، ارزیابی و مهار هیجان‌ات و مهارت‌های اجتماعی است. این پرسشنامه از ۳۰ ماده تشکیل شده است و به هر ماده از ۱ تا ۷ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) نمره داده می‌شود. سپس با جمع نمره‌ها، نمره کل آزمون محاسبه می‌شود که ویژگی‌های هوش هیجانی را در ۴ عامل نشان می‌دهد. نمره کل آزمون حداقل ۳۰ و حداکثر ۲۱۰ است. پترایدز و فورنهام (۲۰۰۱) برای اعتباریابی این مقیاس حساسیت درونی بالایی را گزارش کردند و برای پایایی مقیاس هوش هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ را به‌دست آوردند. مارانی (۱۳۸۲) ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۸۱ گزارش کرده است. در تحقیق کباروچی و همکاران (۲۰۰۱) ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ آزمون هوش هیجانی در این تحقیق در دامنه بین ۰/۵۹ تا ۰/۹۵ در خرده‌مقیاس‌های آزمون

1. Ahvaz Alexithymia Scale (AAS – 26)

3. Petrids and Furnham Emotional Intelligence Questionnaire

5. Beck Depression Inventory (BDI)

2. Makvandi, Haydarei, Shehni Yailagh, Najarian & Askery

4. Beck Anxiety Inventory (BDI)

6. Steer

روش اجرا و تحلیل

روش اجرا و تحلیل؛ پس از اینکه فهرست رشته‌ها و تعداد دانشجویان پسر دانشکده‌های مختلف دانشگاه در اختیار پژوهشگران قرار گرفت، به نسبت دانشجویان هر دانشکده، ۲۳۰ نفر از دانشکده‌های فنی-مهندسی، علوم انسانی، علوم پایه و کشاورزی به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید. سپس مقیاس سنجش الکسی تایمیا اهواز، پرسشنامه هوش هیجانی پترایلدز و فورنهایم، پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه افسردگی بک در اختیار هریک از دانشجویان قرار گرفت. در نهایت پرسشنامه‌های ۲۱۵ نفر برای تحلیل قابل استفاده بود و جزء نمونه آماری قرار گرفتند. داده‌ها از طریق روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود مکرر و تحلیل رگرسیون چندگانه با روش مرحله‌ای با استفاده از SPSS16 تحلیل شدند.

یافته‌ها

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین ابهام خلق ۵۲/۴

و انحراف استاندارد ۱۱/۳۴، میانگین هوش هیجانی ۱۲۹/۸۵ و انحراف استاندارد ۲۰/۸۹، میانگین افسردگی ۴/۷۶ و انحراف استاندارد ۱/۷۰ و میانگین اضطراب ۳۱/۰۱ و انحراف استاندارد ۸/۶۳ است. در جدول ۲ ضرایب همبستگی ساده ابهام خلق با هوش هیجانی (و مؤلفه‌های آن)، اضطراب و افسردگی ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود. بین ابهام خلق با اضطراب و افسردگی به ترتیب $r = 0/30$ و $r = 0/16$ در سطح $P < 0/01$ همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. بین ابهام خلق و هوش هیجانی، $r = -0/31$ در سطح $P < 0/01$ همبستگی منفی معنادار وجود دارد. در همبستگی بین ابهام خلق و مؤلفه‌های هوش هیجانی فقط در مؤلفه ادراک عواطف خود و دیگران رابطه معنادار نیست و در بقیه مؤلفه‌ها در سطح $P < 0/01$ رابطه منفی معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه‌های ۱ و ۲ مورد تأیید قرار می‌گیرد. در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به ابهام خلق، اضطراب، افسردگی و مؤلفه‌های هوش هیجانی با روش ورود مکرر ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
ابهام خلق	۵۲/۴۵	۱۱/۳۴	۲۶	۸۳
هوش هیجانی	۱۲۹/۸۵	۲۰/۸۹	۷۸	۱۸۶
افسردگی	۴/۷۶	۱/۷۰	۰	۳۰
اضطراب	۳۱/۰۱	۸/۶۳	۲۱	۶۹
خوش بینی در هوش هیجانی	۳۱/۲۹	۶/۹۵	۱۳	۴۹
ادراک عواطف خود و دیگران در هوش هیجانی	۴۱/۳۷	۹/۴۹	۱۶	۶۴
ارزیابی و مهار هیجانی در هوش هیجانی	۳۰/۵۹	۶/۵۱	۱۳	۴۹
مهارت‌های اجتماعی در هوش هیجانی	۲۶/۹۴	۶/۰۰	۸	۴۲

جدول ۲- ضرایب همبستگی ساده ابهام خلق با هوش هیجانی (و مؤلفه‌های آن)، اضطراب و افسردگی

متغیر پیش‌بینی	متغیر ملاک (ابهام خلق)		
	ضریب همبستگی	تعداد	سطح معناداری
هوش هیجانی	-۰/۳۱	۲۱۵	۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۳۰	۲۱۵	۰/۰۰۱
اضطراب	۰/۱۶	۲۱۵	۰/۰۱۹
خوش بینی در هوش هیجانی	-۰/۱۸	۲۱۵	۰/۰۰۸
ادراک عواطف خود و دیگران در هوش هیجانی	-۰/۱۰	۲۱۵	۰/۱۳۶
ارزیابی و مهار هیجانات در هوش هیجانی	-۰/۲۵	۲۱۵	۰/۰۰۱
مهارت‌های اجتماعی در هوش هیجانی	-۰/۴۳	۲۱۵	۰/۰۰۱

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به ابهام خلق، اضطراب، افسردگی، هوش هیجانی و مؤلفه‌های هوش هیجانی با روش ورود مکرر

متغیر ملاک	شاخص‌های آماری متغیرهای پیش‌بین	همبستگی چندگانه (MR)	ضریب تعیین (RS)	نسبت (F) احتمال (P)	ضرایب رگرسیون (β) و (B)						
					۱	۲	۳	۴	۵	۶	
ابهام خلق	۱- افسردگی	۰/۰۸۶	۰/۰۹۰	F= ۲۱/۱۱ P<۰/۰۰۱	B= ۰/۵۹۶ β = ۰/۳۰ t= ۴۱/۵۹ P=۰/۰۰۱						
	۲- اضطراب	۰/۰۸۲	۰/۰۹۱	F= ۱۰/۵۹ P<۰/۰۰۱	B= ۳/۹۴۸ E = ۰/۲ β = ۰/۰۳ t= ۰/۴۱۰ P= ۰/۶۸۲	B= ۰/۵۶۹ β = ۰/۲۸۶ t= ۳/۹۰۸ P=۰/۰۰۱					
	۳- خوش‌بینی در هوش هیجانی	۰/۰۹۳	۰/۱۰۶	F= ۸/۳۴۶ P<۰/۰۰۱	B= ۳/۹۶۵ E = ۰/۲ β = ۰/۳۰ t= ۰/۴۱۵ P= ۰/۶۷۹	B= ۰/۵۱۸ β = ۰/۲۶ t= ۳/۵۱۸ P=۰/۰۰۱	B= -۰/۲۰۵ β = -۰/۱۲۶ t= -۱/۸۹ P=۰/۰۶۰				
	۴- ادراک عواطف خود و دیگران در هوش هیجانی	۰/۰۸۹	۰/۱۰۶	F= ۶/۲۳۰ P<۰/۰۰۱	B= -۶/۸۴۶ E = ۰/۲ β = ۰/۳۰ t= ۰/۴۱۴ P= ۰/۶۸۰	B= ۰/۵۱۸ β = ۰/۲۶۰ t= ۳/۵۹ P=۰/۰۰۱	B= ۰/۲۰۹ β = ۰/۱۲۸ t= -۱/۵۵ P=۰/۱۲۲	B= ۵/۰۱۶ E = ۰/۳ β = ۰/۰۰۴ t= -۰/۰۵۲ P= ۰/۹۵۹			
	۵- ارزیابی و بررسی هیجانات در هوش هیجانی	۰/۱۱۶	۰/۱۳۶	F= ۶/۶۳۵ P<۰/۰۰۱	B= ۴/۰۸۵ E = ۰/۳ β = ۰/۰۹۵ t= ۰/۰۴۳ P= ۰/۹۹۶	B= ۰/۴۷۶ β = ۰/۲۴ t= ۳/۲۶۰ P=۰/۰۰۱	B= -۰/۱۴۳ β = -۰/۰۸۸ t= -۱/۰۶۴ P=۰/۲۸۹۱	B= ۲/۰۵۳ E = ۰/۲ β = ۰/۰۱۷ t= -۰/۲۱۴	B= -۰/۳۲۰ β = -۰/۱۸۴ t= -۲/۷۳۴ P=۰/۰۰۷		
	۶- مهارت‌های اجتماعی در هوش هیجانی	۰/۱۹۳	۰/۲۱۵	F= ۹/۵۶۴ P<۰/۰۰۱	B= ۲/۳۶۵ E = ۰/۲ β = ۰/۰۲۶ t= ۰/۳۶۹ P= ۰/۷۱۳	B= ۲/۳۶۵ E = ۰/۲ β = ۰/۰۲۶ t= ۲/۴۱۷ P=۰/۰۱۶	B= -۰/۴۲ β = -۰/۰۲۰ t= -۰/۲۵۷ P= ۰/۷۹۷	B= -۲/۳۷۲ E = ۰/۲ β = ۰/۰۲۲ t= ۰/۲۸۵ P= ۰/۷۷۶	B= ۰/۷۰۷ β = -۰/۳۷۴ t= -۴/۵۸۷ P=۰/۰۰۱		

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به ابهام خلق، اضطراب، افسردگی و مؤلفه‌های هوش هیجانی با روش مرحله‌ای

متغیر ملاک	شاخص آماری متغیرهای پیش‌بینی	همبستگی چندگانه (MR)	ضریب تعیین (RS)	نسبت (F) احتمال (P)	ضرایب رگرسیون (β) و (B)
					۱ ۲
نقشه ۱	۱- مؤلفه‌های هوش هیجانی: مهارت‌های اجتماعی	۰/۱۷۸	۰/۱۸۲	F= ۴۷/۴۹ P=< ۰/۰۰۱	B=- ۰/۸۰
					β =- ۰/۴۳
					t=- ۶/۸۹
					P= ۰/۰۰۱
نقشه ۲	۲- افسردگی	۰/۲۰۶	۰/۲۱۴	F= ۲۸/۹۵ P=< ۰/۰۰۱	B= ۰/۳۷
					β = ۰/۱۸۸
					t= ۲/۹۴۹
					P= ۰/۰۰۴

خلق و هوش هیجانی رابطه منفی وجود دارد. بین ابهام خلق و اضطراب رابطه مثبت وجود دارد. بین ابهام خلق و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای افسردگی، اضطراب و مؤلفه‌های هوش هیجانی ۲۳ درصد واریانس متغیر ابهام خلق را تبیین می‌کنند و مهارت‌های اجتماعی (از مؤلفه‌های هوش هیجانی) و افسردگی بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های ابهام خلق محسوب می‌گردند. در نتیجه هر ۴ فرضیه تحقیق تأیید شد.

نتایج به‌دست آمده با تحقیقات ساری‌جاروی و همکاران (۲۰۰۱)، لومینت و همکاران (۲۰۰۱)، ساری‌جاروی و همکاران (۲۰۰۶)، تیلور و بگبی (۲۰۰۴)، تیلور و همکاران (۱۹۹۹)، وایس و همکاران (۱۹۹۰)، برتوز و همکاران (۱۹۹۹)، موتان و جنکوز (۲۰۰۷)، برتوز و همکاران (۱۹۹۹)، مظاهری و همکاران (۱۳۸۹) و بشارت و همکاران (۲۰۱۰)، همخوانی دارد و در نتیجه افزایش ابهام خلق باعث کاهش هوش هیجانی و برعکس افزایش اضطراب و افسردگی می‌گردد.

در تبیین نتایج به‌دست آمده باید توجه داشت که ابهام خلق یک ویژگی شناختی عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجان‌های خود و دیگران ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتواند در فرایند پردازش شناختی ادراک و ارزشیابی گردد، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شوند و این ناتوانی باعث مختل شدن سازمان عواطف و شناخت‌های آنان می‌گردد. وقتی فرد نتواند به‌خوبی هیجان‌های خود را تخلیه کند و یا احساسات و عواطف خود را به‌صورت کلامی ابراز نماید، جزء روان‌شناختی ابراز هیجان از جمله افسردگی و اضطراب، افزایش می‌یابد و هوش هیجانی فرد کاهش پیدا می‌کند.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، براساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه و با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی اضطراب، افسردگی و مؤلفه‌های هوش هیجانی (خوش‌بینی، ادراک عواطف خود و دیگران، ارزیابی و مهار هیجان‌ها و مهارت‌های اجتماعی) با ابهام خلق برابر $MR=0/193$ و ضریب تعیین $RS=0/215$ می‌باشد که در سطح $P<0/001$ معنادار است؛ بنابراین فرضیه چهارم تحقیق تأیید می‌شود. با توجه به ضریب تعیین به‌دست آمده، مشخص شده است که حدود ۲۲ درصد واریانس متغیر ابهام خلق را اضطراب، افسردگی و مؤلفه‌های هوش هیجانی تبیین می‌کنند. در جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به ابهام خلق، افسردگی و مؤلفه‌های هوش هیجانی با روش مرحله‌ای ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، براساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش مرحله‌ای از میان متغیرهای اضطراب، افسردگی و مؤلفه‌های چهارگانه هوش هیجانی، مؤلفه چهارم هوش هیجانی یعنی مهارت‌های اجتماعی و افسردگی به‌عنوان بهترین متغیرهای پیش‌بین ابهام خلق هستند. ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین برابر با $MR=0/206$ و $RS=0/214$ و در سطح $P<0/001$ معنادار است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ابهام خلق با هوش هیجانی، اضطراب و افسردگی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین ابهام

افسردگی و مؤلفه‌های مهارت‌های هیجانی بهتر از سایر موضوع‌های مورد بررسی در این تحقیق به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، در متغیر ملاک ابهام خلق تأثیر می‌گذارد. البته نمی‌توان از این یافته به‌سادگی نتیجه‌گیری علت و معلولی کرد. انجام مطالعه طولی برای تعیین نقش ابهام خلق در آسیب‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی می‌تواند مفید باشد. از جمله محدودیت‌های تحقیق مربوط به ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات است که نوعی خودگزارشی است و احتمال بی‌دقتی، بی‌حوصلگی و سوگیری در پاسخ دادن به آنها وجود دارد. با توجه به نتایج به‌دست آمده پیشنهاد می‌گردد با آموزش هوش هیجانی در سطح مراکز آموزشی و دانشگاهها، ضمن افزایش رشد هیجانی و پیشرفت اجتماعی افراد، می‌توان به کاهش اضطراب، افسردگی و آسیب‌های روان‌شناختی از جمله احتمال اختلالات روان‌تنی کمک کرد.

منابع

رجبی، غ.ر. و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب، مرگ (DAS). *مجله روان‌شناسی*، سال پنجم، شماره چهارم، ص ۳۴۴-۳۳۱.

ساعتچی، م. کامکار، ک. و عسگریان، م. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روان‌شناختی*. چاپ اول، تهران: انتشارات نشر ویرایش.

عسگری، پ. (۱۳۸۸). *راهنمای آزمون‌های روان‌شناختی*. چاپ اول، اهواز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی*. چاپ اول، تهران: انتشارات بعثت.

مارانی، م. (۱۳۸۲). *هنجاریابی پرسشنامه ویژگی‌های عاطفی در بین دانشجویان و دانش‌آموزان شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان*.

مظاهری، م. افشار، ح. محمدی، ن. دفاق‌زاده، ح. باقریان، ر. و ادیبی، پ. (۱۳۸۹). ارتباط ابعاد الکسی تایمیا با افسردگی و اضطراب در مبتلایان به اختلالات گوارشی عملکردی. *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۸، شماره ۲، ص ۹۲-۱۰۲.

Aleman, A., Kahn, R.S., & Selten, J.P. (2003). Sex differences in the risk of schizophrenia—evidence from meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 60, 565–571.

Beck, A.T., & Steer, R.A. (1961). *Manual for the beck depression inventory*, San Antonio, TX: *The Psychological Corporation*.

Berthoz, S., Consoli, S., Perez-Diaz, F., & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. *Eur Psychiatry*, 14(7), 372-378.

تجربه‌های علائم جسمی مثل خستگی، درد قفسه سینه و ناراحتی شکم که از معیارهای تشخیصی اضطراب و افسردگی هستند، باعث محدودیت تجارب هیجانی در فرد شده و مانع ابراز پاسخ‌های هیجانی مناسب می‌گردند. همچنین علائم اضطرابی و افسردگی به مرور باعث احساس نومیدی و درماندگی و در نتیجه افزایش علائم ابهام خلق، مانند دشواری در شناسایی و بیان احساس‌های فرد می‌گردد (ساری‌جاروی و همکاران، ۲۰۰۱). وقتی فرد دارای علائم ابهام خلق نتواند به‌خوبی احساسات منفی خود را تشخیص دهد و شناسایی کند، این عواطف ناتوان‌ساز زمینه را برای بروز علائمی چون اضطراب و افسردگی فراهم می‌سازد. البته پژوهش ساری‌جاروی و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که بین ابهام خلق و اضطراب و افسردگی رابطه‌ی علت و معلولی وجود ندارد و این بیماری پدیده‌ای وابسته به حالت است و با افزایش آن، احتمال افزایش اضطراب و افسردگی بیشتر و هوش هیجانی کمتر خواهد شد. ساری‌جاروی و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که وقتی علائم افسردگی افزایش می‌یابند، اشخاص در شناخت احساسات خود دچار مشکل می‌شوند و قادر به در میان گذاشتن احساسات خود با دیگران نیستند.

از طرف دیگر با توجه به تعریف و توصیفی که از هوش هیجانی شده و این موضوع بر ویژگی‌های بین فردی تأکید دارد، همچنین هوش هیجانی به معنی توانایی تشخیص، پردازش و مدیریت هیجان‌های خود و دیگران تعریف می‌شود و تحقیق بشارت و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد، هرچه فرد از پردازش و تنظیم بهتر موقعیت‌ها توانایی شناختی و هیجان بهتری برخوردار باشد و بهتر و سریع‌تر بتواند موقعیت‌های هیجانی را تشخیص دهد، کمتر به این بیماری که نوعی نقص در پردازش و تنظیم هیجان‌هاست، مبتلا می‌شود. در نتیجه همان‌طور که در تحقیقات قبلی از جمله بشارت و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده شد، انتظار می‌رود با افزایش علائم این بیماری، هوش هیجانی کاهش پیدا کند. تعریف و توصیف این دو موضوع مهم روان‌شناختی گویای تفاوت و مغایرت اساسی این دو مفهوم با یکدیگر است. در نتیجه هنگامی که فردی مبتلا به ابهام خلق در بیان واژه‌های هیجانی، ادراک هیجانی و برقراری ارتباط هیجانی، در تشخیص، پردازش و مدیریت هیجان‌های خود و دیگران مشکل داشته باشد، در نهایت از هوش هیجانی پایینی برخوردار خواهد بود.

در مجموع یافته‌های این پژوهش به وجود رابطه‌ی بین ابهام خلق با اضطراب و افسردگی به‌صورت مثبت و با هوش هیجانی به‌صورت منفی تأکید دارد و براساس این یافته‌ها

- Besharat, M.A., Karimi, M., Ghorbani, N. & Rahimine Jed, A. (2010). Gifted and non-gifted High school students. *Advances Ahvances in Cognitive Science*, 11, 40, 18-28.
- Compas, I.J., Campos, R.G., & Barreb, K.C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, 394-402.
- Carver, C.S., & Miller, C.J. (2006). Relations of serotonin function to personality: Current views and a key methodological issue. *Psychiatry Res*, 144(1), 1-15.
- Ciarrochi, J.V., Chan, A.Y.C., & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Difference*, 28, 553-561.
- Jones, M.P., Schettler, A. Olden, K., & Crowell, M.D. (2004). Alexithymia and somatosensory amplification in functional dyspepsia. *Psychosomatics*, 45(6), 508-516.
- Liss, M., Mailloux, J. & Erchull, M.J. (2008). The relationships between sensory processing sensitivity, Alexithymia, autism, depression, and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 4(5), 255-259.
- Luminet, O. (2006). Alexithymia and level of processing: Evidence for an overall deficit in remembering emotional word. *Res Personal*, 40, 713-733.
- Luminet, O., Bagby, R.M., & Taylor, G.J. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychother Psychosom*, 70(5), 254-60.
- Makvandi, B., Haydarei, A.R., Shehni Yailagh, M., Najarian, B., & Askery, P. (2011). Construction and validation of a scale for the measurement of alexithymia in university-student. *Journal of American Science*, 7(12), 325- 329.
- Mazaheri, M., & Afshar, H. (2010). The relationship between alexithymia and depression and anxiety in psychiatry patients. *Journal of Fundamentals on Mental Health*, 2(46), 470-479.
- Motan I., & Gencoz, T. (2007). The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turk Psikiyatri Dery*; 18(4), 333-343.
- Parker, D.A., Taylor, G., & Bagby, R.M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- Petrides, K.V., & Furnham, A. (2001). Trait emotion intelligence: Psychosomatic investigation with reference to established triatfaxonomies. *Euro Pean Journal of Personality*, 15, 425-488.
- Saarijarvi, S., Salminen, J.K., & Toikka, T.B. (2001). Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in out patients with major depression. *Journal Psychosom Res*, 51(6), 729-733.
- Saarijarvi, S., Salminen J.K., & Toikka, T.F. (2006). Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. *Psychother Psychosom*, 75(2), 107-112.
- Salminen, J.K., Saarijarvi, S., Aarela, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general of finland. *Psychosom Research*, 46, 75-82.
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence: Imagination, *Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Sayar, K. Solmaz, M., Trublus, S., Ozturk, M., & Acar, B. (2000). Alexithymia in irritable bowel syndrome. *Turkish Journal of Psychiatry*, 11, 3, 190-197.
- Sifnesos, P.E., Apfel-Savit, R., & Frankel, F.H. (1977). The phonemanon of alexithymia. Obsrvations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*, 28, 47-57.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of alexithymia characteristic in psychosomatic patients. *Psychothera Psychosom*, 22, 255-262.
- Suslow, T., & Junghanns.K. (2002). Impairments of emotion situation priming in alexithymia. *Personality and Individual Difference*. 32, 541-550.
- Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Can Psychiatry*, 45, 134- 142.
- Taylor, G.J., & Bagby, M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In: Bar-on R, Parker J.D.A (Eds). *The handbook of emotional intelligence. San Francissco: Jossey-Bass*, 263-276.
- Taylor, G.J., & Bagby, R.M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom*, 73(2), 68-77.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. Parker, J.D., & Grotsein, J. (1999). Disorders of affect regulation; alexithymia in medical and psychiatric illness. 1ed. *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Vorst, H.C.M., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia questionnaire. *Pers Individual Differences*, 30, 413-434.
- Wise, T.N, Mann, L. S., & Hill, B. (1990). Alexithymia and depressed mood in the psychiatric patient. *Psychother Psychosom*, 54(1), 26-31.