

Dimensions of Alexithymia, and their relationships to Anxiety and Depression in Psychodermatologic patients

Afshari A.¹ *PhD*, Afshar H.² *MD*, Shafiei K.² *MD*, Eskandari E.³ *BSc*, Adibi N.* *MD*

*Psychosomatic research center, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran

¹Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

²Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

Aims: Alexithymia is a personality trait that demonstrates inability in emotional expression. This trait emerging from emotion dysregulation has an effective role in etiology of psychosomatic illnesses. Psychosomatic patients, due to somatic illness and also difficulty in emotion regulation, experience anxiety and depression symptoms that exacerbate each other in a cycle with dermatologic illnesses.

Methods: In this post-hoc, cross-sectional and correlational study, Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were administered to all 215 patients who were referred to psychodermatology clinic of Isfahan University of Medical Sciences from autumn 2010 to autumn 2012. The final sample consisted of 140 patients. To analyze the data, we used SPSS software V.18.

Results: The results showed that the frequency of high alexithymia, anxiety and depression in psychodermatologic patients were 41.8%, 51.2% & 40%, respectively. Assessing the relationship between alexithymia and its subscales with anxiety and depression showed that there were significant positive correlations between alexithymia and difficulty in identifying and describing feelings with anxiety and depression ($p < 0/001$). The results of regression analyses of alexithymia on anxiety and depression showed that difficulty in identifying and describing feelings predicts depression; and difficulty in identifying feelings predicts anxiety in patients.

Conclusion: Alexithymia predicts anxiety and depression of psychodermatology patients and a complete treatment of these patients should be considered.

Keywords: Alexithymia, Anxiety, Depression, Psychodermatology

رابطه‌ی بین الکسی تایمیا و مؤلفه‌های آن با اضطراب و افسردگی در مبتلایان به اختلالات روان تنی پوست

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۲۰
*نویسنده مسئول: nedaadibi705@gmail.com

افروز افشاری PhD

گروه روانشناسی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

حمید افشار MD

مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

کتایون شفیعی MD

مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

الهام اسکندری BSc

گروه روانشناسی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

ندا ادیبی MD*

مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: الکسی تایمیا صفت شخصیتی است که بیانگر ناتوانی در ابراز هیجان‌هاست. این صفت که زمینه در مشکلات تنظیم هیجانی فرد دارد، به عنوان یک صفت شخصیتی مؤثر در سبب شناسی بیماری‌های روان تنی مطرح شده است. از طرفی بیماران مبتلا به اختلالات روان تنی هم به دلیل دشواری‌های مربوط به تنظیم هیجان‌ها خود و هم به دلیل تجربه‌ی بیماری جسمی، علائم روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند که در یک چرخه‌ی معیوب (هم بیماری پوستی و هم اضطراب و افسردگی)، یکدیگر را تشدید می‌نمایند. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین الکسی تایمیا با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلالات روان تنی پوست بود.

روش‌ها: در پژوهش حاضر که از نوع همبستگی و مقطعی پس‌رویدادی است، به کلیه‌ی ۲۱۵ بیمار مبتلا به اختلالات روان تنی پوست که در فاصله‌ی مهر ۱۳۸۹ تا آبان ۱۳۹۱ به درمانگاه اختلالات روان تنی پوست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مراجعه نمودند، پرسشنامه‌ی ۲۰ ماده‌ای الکسی تایمیای تورنتو (TAS-20) و مقیاس بیمارستانی سنجش اضطراب و افسردگی (HADS) داده شد. حجم نمونه‌ی نهایی شامل ۱۴۰ بیمار بود که داده‌های آنها با استفاده از نرم افزار SPSS 18 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که شیوع الکسی تایمیا با شدت بالا، اضطراب و افسردگی در میان بیماران روان تنی پوستی به ترتیب ۴۱/۸٪، ۵۱/۲٪ و ۴۰٪ می‌باشد. بررسی ضرایب همبستگی پیرسون بین الکسی تایمیا با اضطراب و افسردگی در بیماران روان تنی پوست بیانگر رابطه‌ی معنی دار بین این متغیرها بود ($p < 0.01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از میان خرده مقیاس‌های الکسی تایمیا، دشواری در شناسایی و توصیف احساسات پیش‌بینی کننده‌های افسردگی در بیماران و خرده مقیاس دشواری در شناسایی احساسات پیش‌بینی کننده‌ی اضطراب در بیماران روان تنی پوست بود.

نتیجه‌گیری: الکسی تایمیا یکی از عوامل پیش‌بینی کننده‌ی اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلالات روان تنی پوست است که می‌بایست در درمان همه‌جانبه‌ی این بیماران مد نظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: الکسی تایمیا، اضطراب، افسردگی، اختلالات روان تنی پوست

مقدمه

تاریخچه‌ی مبحث اختلالات روان تنی پوست به زمانی بر می‌گردد که به طور کلی اصطلاح روان تنی، توسط Heinroth در ۱۸۱۸ معرفی شد. Nemiah و Sifneos اولین بار در ۱۹۷۰ گزارش کردند که بیماران مبتلا به اختلالات کلاسیک روان تنی (مانند آسم، زخم معده و آرتریت روماتوئید) مشکلات قابل ملاحظه‌ای در ابراز کردن و توصیف نمودن کلامی احساساتشان دارند و کمبود یا فقدان خیال پردازی در آن‌ها بارز است [۱]. این دشواری در شناسایی کردن و به کلام در آوردن صحیح هیجان‌ها و تجربه‌ی حالات جسمی در واکنش به هیجان، در الکسی تایمیا خلاصه شد [۲]. پس از تعریف و شناسایی این سازه، نقش و تأثیر آن به سرعت در حیطه‌ی بیماری‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت. در واقع در بیماران روان تنی صفت الکسی تایمیا مانع از برون‌ریزی دنیای درونی آن‌ها و استفاده از منابع حمایتی همچون صحبت کردن با دیگر افراد می‌شود که خود می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر مشکلات روانشناختی و فرایند بیماری فرد باشد. در سبب شناسی سازه‌ی الکسی تایمیا، برخی نظریه‌پردازان آن را به عنوان یک صفت شخصیتی [۳] و برخی دیگر آن را به دلبستگی ناایمن و مشکلات مربوط به روابط والد-کودک [۴]، زندگی در محیط‌هایی که ابراز هیجان در آن منع شده و فرد سازگاری موفقیت آمیز با سطوح هیجان‌ها را نیاموخته باشد و یا به آسیب‌ها و تروماهای زندگی [۵] مربوط می‌دانند. افراد الکسی تایمیک، تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ و نشانه‌های بدنی برانگیختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، درماندگی هیجانی را به وسیله‌ی شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند [۶]. شواهد به دست آمده نشان می‌دهد که الکسی تایمیا با دو عامل ارتباط دارد (الف) واکنش‌های نوروتیک و وضعیت‌های عاطفی منفی که احتمال شکایات بدنی را افزایش می‌دهد و (ب) توجه یا ادراک مغشوش و نادرست از اعمال جسمی که به صورت ناهماهنگی بین برانگیختگی فیزیولوژیک و گزارشات ذهنی، خود را نشان می‌دهد [۷]. با وجود این که الکسی تایمیا موضوع پژوهش‌های بسیاری بوده است اما در حیطه‌ی بیماری‌های پوست و مو بررسی بر روی این پدیده محدود و نتایج متناقض بوده است. داده‌های اولیه نشان دهنده‌ی رابطه، بین این صفت با آلورسی آرئاتا، پسوریازیس، درماتیت آتوپیک، ویتیلیگو، کهیر مزمن [۸] و تعریق مفرط [۹] بوده است.

با توجه به مدل biopsychosocial [۱۰] می‌توان گفت که اختلالات روان تنی پوست، بیماری‌های پوستی را شامل می‌شوند که در آن علل و پیامدهای روانشناختی یا شرایط همراه، تأثیر اساسی و درمانی مهم بر فرایند بیماری دارند. همچنین این بیماری‌ها شامل مشکلات فردی و بین فردی ناشی از بیماری پوستی و نیز مکانیزم‌های روان تنی که بیماری پوستی را ایجاد

خواهد ماند و پس از کسب رضایت نامه‌ی کتبی، تحت مصاحبه و درمان هم زمان متخصص پوست و متخصص اعصاب و روان قرار گرفتند. روانشناس تیم از کلیه‌ی آزمودنی‌ها درخواست کرد تا به پرسش‌نامه‌های TAS-۲۰ و HADS پاسخ دهند. به این ترتیب با حذف پرسشنامه‌های ناقص، مجموعاً ۱۴۰ پرسشنامه تکمیل و جهت تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

پرسشنامه‌ی معیار بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS): این پرسشنامه معیاری حساس و مختصر برای ارزیابی افسردگی و اضطراب در بیماران جسمی، روانی و حتی افراد عادی است که شامل ۷ سوال در زمینه‌ی افسردگی و ۷ سوال در زمینه‌ی اضطراب است. هر سؤال توسط یک معیار 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 روان پزشکی جدی، ۱۰-۸ بینابینی و امتیاز ۷-۰ طبیعی محسوب می‌شود. پایایی درونی این مقیاس بر حسب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی در نمونه‌ی ایرانی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۶ گزارش شده است [۲۱].

مقیاس ۲۰ ماده‌ای الکیسی تایمیای تورنتو (TAS-۲۰): این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگی، پارکر و تیلور تجدید نظر گردید [۲۲] و در بین روش‌های متفاوت سنجش الکیسی تایمیا، پراستفاده‌ترین و احتمالاً معتبرترین پرسشنامه می‌باشد. در این مقیاس، سازه‌ی الکیسی تایمیا در سه زیر مقیاس دشواری تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری بیرونی، ارزیابی می‌شود. شیوه‌ی نمره‌گذاری آزمون براساس مقیاس لیکرت (۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. به این ترتیب حداقل و حداکثر نمره در این آزمون بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. افرادی که در این مقیاس نمره ۶۱ به بالا کسب کنند به عنوان افراد واجد الکیسی تایمیای بالا مشخص می‌شوند [۲۵-۲۳]. این آزمون همسانی درونی و پایایی بازآزمایی خوبی دارد. مطالعات صورت گرفته در زمینه‌ی این ابزار ثبات درونی (آلفای کرونباخ ۰/۸۱) و پایایی آزمون-بازآزمون با فاصله‌ی زمانی ۳ هفته‌ی مناسب ($r=0/77$) و همبستگی نمره‌ی کل مقیاس با نمره کل هوش هیجانی (EQ-I) را $r=0/47-$ محاسبه کرده‌اند [۲۶]. در نمونه‌ی ایرانی پایایی همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس TAS-۲۰ و ابعاد دشواری در توصیف احساسات، دشواری در شناسایی احساسات و تفکر برون مدار به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۱ و ۰/۶۶ گزارش شده است و پایایی بازآزمایی کل مقیاس و ابعاد دشواری در توصیف احساسات، دشواری در شناسایی احساسات و تفکر برون مدار در نمونه‌ی بالینی ایرانی، به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۹ و ۰/۶۵ گزارش شده است [۲۷]. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 18 استفاده شد. به این منظور از روش‌های آمار توصیفی به منظور بررسی میزان فراوانی الکیسی تایمیا، اضطراب و افسردگی

و یا با آن مقابله می‌کند، است. گفته می‌شود که در یک سوم کلیه‌ی بیماران پوستی، اختلالات هیجانی دیده می‌شود که بر مقابله با بیماری تأثیرات منفی به جا می‌گذارد [۱۱]. به نظر می‌رسد با تداوم بیماری پوستی و ناتوانی بیمار در سازگاری با شرایط طبی خود، بیماران اضطراب بالا و خلق افسرده را تجربه می‌کنند که در یک چرخه‌ی معیوب، بیماری جسمی آن‌ها را تشدید می‌کند. پژوهش‌های صورت گرفته در خارج از کشور، با موضوع بررسی اضطراب و یا افسردگی در بیماران روان تنی پوستی، نشان داده‌اند که شیوع و شدت اضطراب و افسردگی در این بیماران بالاتر از جمعیت عمومی است [۱۷-۱۲]. در خصوص رابطه‌ی بین عوامل روانشناختی و بیماری‌های روان تنی پوستی در داخل کشور تاکنون پژوهش‌های محدودی صورت گرفته است. از آن جمله می‌توان به پژوهشی که به بررسی الکیسی تایمیا در بیماران مبتلا به اختلالات روان تنی پوست در مقایسه با افراد سالم در اصفهان صورت گرفت، اشاره کرد [۱۸]. نتایج این پژوهش نشان داد که شدت الکیسی تایمیا در این دسته از بیماران در مقایسه با افراد سالم بالاتر بود. همچنین هرچه شدت الکیسی تایمیای فرد بیشتر، مشکلات مرتبط با سلامت عمومی (از جمله اضطراب و افسردگی) نیز بالاتر بود. در پژوهش دیگری در اهواز، شیوع اضطراب و افسردگی و مشکلات روانشناختی در بیماران پوستی بسیار بالاتر از جمعیت نرمال گزارش شد [۱۹]. از همین رو یکی از درمان‌های مؤثر در این دسته از بیماران درمان مدیریت استرس است که با کاهش علائم اضطراب و افسردگی بیمار، بر روند بهبودی بیماری پوستی اثرگذار است [۲۰].

از آن جا که زیربنای یک راهبرد موفق در غلبه بر بیماری بر مبنای روشن سازی عوامل متعددی است که منجر به شروع، تداوم و فرایندهای بهبود بخش آن بیماری می‌شود و نیز با توجه به کمبود مطالعات صورت گرفته در داخل کشور، در حوزه‌ی عوامل روانشناختی تأثیرگذار بر بیماری‌های روان تنی پوستی، لذا بررسی رابطه‌ی بین الکیسی تایمیا، اضطراب و افسردگی در مبتلایان به این دسته از اختلالات پوستی، ضروری می‌نماید. لذا پژوهش حاضر درصدد بررسی رابطه و نقش پیش‌بینی‌کنندگی الکیسی تایمیا و مؤلفه‌های آن در اضطراب و افسردگی بیماران روان تنی پوستی شهر اصفهان می‌باشد.

روش‌ها

روش این مطالعه از نوع پژوهش‌های همبستگی بود که به روش مقطعی پس رویدادی بر روی کلیه‌ی بیماران مبتلا به بیماری‌های روان تنی پوست که در فاصله‌ی پاییز ۱۳۸۹ تا پاییز ۱۳۹۱ به درمانگاه فوق تخصصی سایکودرما تولوژی (پوست-روان) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارجاع شده بودند، انجام شد. این تعداد، شامل ۲۱۵ بیمار بود که توسط متخصصان پوست، تشخیص دریافت نموده و به درمانگاه اختلالات روان تنی پوست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارجاع داده شده بودند.

کلیه‌ی این بیماران از نظر هدف انجام مطالعه، توجیه و به هم‌هی آن‌ها اطمینان داده شد که کلیه‌ی اطلاعات آن‌ها محرمانه

در بیماران روان تنی پوستی و نیز روش تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی این فرضیه که الکسی تایمیا و خرده مقیاس های آن قادر به پیش بینی اضطراب و افسردگی در بیماران روان تنی پوست می باشد، استفاده گردید.

نتایج

بررسی نتایج مربوط به یافته های توصیفی پژوهش حاضر نشان داد که پرسش شوندگان بین سنین ۱۴-۷۶ سال با میانگین سنی $36/72$ ($SD=14/17$) بودند. از میان ۲۱۵ بیمار، در نهایت ۱۴۰ بیمار شرکت کننده در پژوهش (۵۹٪ زنان و ۴۱٪ مردان) به

پرسشنامه های الکسی تایمیا تورتو-۲۰ و پرسشنامه ی معیار بیمارستانی اضطراب و افسردگی، پاسخ کامل دادند. بررسی وضعیت تحصیلات آزمودنی ها نشان داد که ۷۵/۲٪ آزمودنی ها به طور کلی دارای تحصیلات فوق دیپلم، دیپلم و پایین تر بوده و ۲۴/۸٪ دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر می باشند. شایع ترین بیماری های روان تنی گزارش شده شامل خارش نوروتیک، پسوریازیس، ریزش مو ناشی از استرس، آلرژی آرئاتا و ویتیلیگو بودند.

در جدول ۱ نتایج مربوط به آماره های توصیفی نمونه ی مورد مطالعه در متغیرهای الکسی تایمیا، اضطراب و افسردگی ارائه شده است. نتایج بررسی رابطه ی بین متغیرهای الکسی تایمیا و مؤلفه های آن

جدول ۱) داده های توصیفی مربوط به الکسی تایمیا، اضطراب و افسردگی بیماران روان تنی پوست

میانگین	انحراف معیار	شدت	فراوانی	درصد
		بالا	۶۹	۴۱/۸
الکسی تایمیا	۱۱/۳۱	متوسط	۳۶	۳۷
		پایین	۳۵	۲۱/۲
		اختلال	۷۳	۵۱/۲
اضطراب	۴/۴۴	بینابینی (وجود علایم)	۴۱	۳۰/۶
		طبیعی	۲۶	۱۸/۲
		اختلال	۵۶	۴۰
افسردگی	۴/۵۹	بینابینی (وجود علایم)	۳۴	۲۴/۳
		طبیعی	۵۰	۳۵/۷

با اضطراب و افسردگی در جدول ۲ نشان داده شده است. همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود بین متغیرهای الکسی

جدول ۲) ضرایب همبستگی پیرسون بین الکسی تایمیا و مؤلفه های آن با اضطراب و افسردگی

متغیرها	اضطراب	افسردگی
ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی
الکسی تایمیا	۰/۳۷	۰/۴۴
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۴۴	۰/۴۴
دشواری در توصیف احساسات	۰/۲۷	۰/۳۵
تفکر برون مدار	-۰/۱۲	۰/۸۹

صفت الکسی تایمیا به طور معنی داری قادر به پیش بینی علایم اضطراب ($F_{(3, 124)}=10/87$) و افسردگی ($F_{(3, 124)}=12/31$) می باشد ($p \geq 0/001$). همچنین به ترتیب ۲۲/۳٪ و ۲۰/۸٪ از واریانس افسردگی و اضطراب بیماران روان تنی پوستی، توسط صفت الکسی تایمیا آن ها تبیین می شود. در مورد اضطراب از میان مؤلفه های الکسی تایمیا تنها متغیر دشواری در شناسایی احساسات ($p \leq 0/001$); ($t=4/50$) و در مورد افسردگی، مؤلفه های دشواری در شناسایی احساسات ($p \leq 0/001$; $t=3/81$) و دشواری در توصیف احساسات

تایمیا، دشواری در شناسایی و توصیف احساسات با متغیرهای اضطراب و افسردگی رابطه ی معنی دار وجود دارد ($p < 0/001$) و تنها رابطه ی متغیر تفکر برون مدار با اضطراب و افسردگی بیماران روان تنی پوستی معنی دار نمی باشد. همچنین بین اضطراب و افسردگی در بیماران روان تنی پوستی رابطه ی مثبت معنی دار مشاهده شد ($r=0/61$ و $p=0/01$). جهت بررسی دقیق تر این روابط به تحلیل رگرسیون الکسی تایمیا بر اضطراب و افسردگی مبادرت شد. این نتایج نشان داد که

بحث

شیوع الکسی تایمیا با شدت بالا در بین بیماران روان تنی پوستی در پژوهش حاضر ۴۱/۸٪ بود. این شیوع به طور مشخص از شیوع جمعیت عادی بالاتر است [۲۷]. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر با یافته‌های سایر پژوهش‌هایی که شیوع بالایی از این پدیده را در بین بیماران جسمی مختلف گزارش نموده‌اند [۲۶،۲۵،۹] هم‌خوانی دارد. همان‌طور که اشاره شد الکسی تایمیا در سبب شناسایی بسیاری از اختلالات روان تنی مطرح شده و مشکلات مربوط به تنظیم هیجان‌ات فرد، زمینه‌ی بروز آسیب‌شناسی روانی و رای پدید می‌آورد.

در این پژوهش مشاهده شد که بین الکسی تایمیا، دشواری در شناسایی و توصیف احساسات با اضطراب و افسردگی در مبتلایان به مشکلات روان تنی پوست، رابطه‌ی مثبت وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه این بیماران در شناسایی کردن و توصیف نمودن هیجان‌اتشان مشکل بیشتری داشته باشند، سطوح اضطراب و افسردگی بالاتری را تجربه می‌کنند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی هم‌خوانی داشت [۳۰-۳۷، ۲۶]. مؤلفه‌ی دشواری در شناسایی احساسات، توانایی فرد را در شناسایی کردن طیف هیجان‌ات و تمایز میان احساسات با حس‌های بدنی ارزیابی می‌کند [۲۱]. به نظر می‌رسد که هرچه فرد در شناسایی و تمایز کردن هیجان‌اتش، مشکلات بیشتری داشته باشد علایم اضطراب و افسردگی را در حد شدیدتری تجربه می‌کند. اولین قدم در مدیریت و تنظیم هیجان‌ات منفی مانند اضطراب یا افسردگی، مهارت شناسایی آن هیجان است که در قالب آگاهی هیجانی مطرح می‌شود. چنانچه فرد قادر به شناسایی و ارتباط برقرار کردن با هیجان‌ات خود و تفکیک آن‌ها از تحریکات بدنی نباشد، قادر به مدیریت و تنظیم هیجان منفی خود نیز نخواهد بود.

یافته‌ی دیگر نقش مؤلفه‌ی دشواری در توصیف احساسات در پیش بینی افسردگی این بیماران بود. این یافته نیز با یافته‌های پژوهش‌های قبلی [۳۴-۳۷] هم‌خوانی داشت. در این زمینه می‌توان گفت که دشواری در توصیف احساسات، توانایی شخص در بیان دنیای درونیش و این که آیا فرد قادر است احساسات خود را در قالب لغات بیان کند یا خیر، را نشان می‌دهد. فقدان این مهارت در افراد افسرده، منجر به کاهش برون ریزی و دریافت حمایت‌های اجتماعی از سوی سایر افراد و نیز نوعی انزوای اجتماعی می‌گردد که از علایم افسردگی، تشدید کننده‌ی آن و تأثیرگذار بر فرایند بیماری پوستی می‌باشد.

همچنین مشاهده شد که بین علایم اضطرابی و افسردگی در بیماران روان تنی پوستی همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. با توجه به این که در اغلب بیماری‌های پوستی، بیماری برای سایرین قابل مشاهده است لذا ابتلا به این دسته از بیماری‌ها، خود می‌تواند به عنوان یک عامل اضطراب‌زا، ایفای نقش کند و منجر به شدت یافتن علایم جسمی و به دنبال آن کناره‌گیری فرد از سایرین باشد که خود علایم اضطراب و افسردگی را نیز به دنبال داشته و منجر به

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش، بیانگر اهمیت نقش سازه‌ی الکسی تایمیا در آسیب‌شناسی روانی بیماران روان تنی پوستی است. بنابراین متخصصان پوست علاوه بر در نظر گرفتن اضطراب و افسردگی بیماران پوستی در درمان، می‌بایست نسبت به نقش الکسی تایمیا، ارتباط این سازه با مشکلات روانشناختی و نقش احتمالی آن در تداوم اختلال پوستی آگاه باشند. همچنین درمان روانشناختی این بیماران علاوه بر درمان‌های رایج مدیریت استرس که بر بهبود خلق و کاهش اضطراب تأثیرگذار است، نیازمند مؤلفه‌ی تکمیلی دیگری است که آموزش راهبردهای تشخیصی، درک و تنظیم هیجان‌ات می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در درمان همه‌جانبه‌ی این دسته از بیماران، از تیم‌های درمانی متشکل از روانپزشک و روانشناس در کنار متخصصان پوست بهره‌گرفته شود تا درمان اختلالات روانپزشکی (مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی و صفت الکسی تایمیا که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت) در دستور کار قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که نتایج این پژوهش در جمعیت‌های بالینی دیگر و با سایر ابزارهای سنجش الکسی تایمیا، اضطراب و افسردگی تکرار گردد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از زحمات جناب آقای دکتر محسن معروفی و سرکار خانم فریبا نوری از همکاران درمانگاه روان تنی که در فرایند مدیریت بیماران همکاری نموده‌اند، سپاسگزارند.

منابع

- 1- Nemiah JC, Sifneos PE. Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychother Psychosom.* 1970;18(1): 154-60.
- 2- Sifneos P. The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom.* 1973;22(2):255-62.
- 3- Meijer-degen F, Lanssen J. Alexithymia: A challenge to art therapy the story of Rita. *The Art in Psychotherapy.* 2006;33:167-79.
- 4- Taylor GJ, Bagby RM, & Parker JDA. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press, Wiley; 1997.
- 5- Montebanacci O, Codispoti M, Baldaro B, Rossi N. Adult attachment style and alexithymia. *Personal Individu Differen.* 2004; 36(3):499-507.
- 6- 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.
- 7- Lumley, M. A., & Norman, S. Alexithymia and

- 20- Dehghani, F, Neshat Doust HT, Molavi H, Nilforoushzadeh MA. The Effect of Cognitive-Behavioral Stress Management Therapy on Depression and Anxiety of Females with Alopecia Areata. *J Clin Psychology*. 2009; 1(2):1-9. [Persian]
- 21- 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.
- 22- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale, I: item selection and crossvalidation of the factor structure. *J Psychosom Res*. 1994; 38(1):23-32.
- 23- Mason O, Tyson M, Jones C, Potts S. Alexithymia: Its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. *Psychol Psychother*. 2005; 78(pt1):113-25.
- 24- Shahgholian M, Moradi A, Kafi SM. Relation of alexithymia with emotional expression styles and general health in students. *Iranian J psychiatr clin psycho*. 2007; 13(3): 238- 48. [Persian]
- 25- Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale, III: reliability and factorial validity in a community population. *J Psychosom Res*. 2003; 55(3):269-75.
- 26- Besharat M. Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto alexithymia scale-20 in clinical and non-clinical samples. *Iran J Med Sci*. 2008;33(1):1-6.
- 27- Afshari A, Mehrabizade Honarmand M. The prevalence and intensity of alexithymia and in male and female undergraduates. *J Res Behav Sci* 2013; 11(1):46-53.
- 28- Picardi A, Pasquini P, Abeni D, Fassone G, Mazzotti E, Fava GA. Psychosomatic assessment of skin diseases in clinical practice. *Psychother Psychosom*. 2005;74(5):315-322.
- 29- Richards HL, Fortune DG, Griffiths CEM, Main CJ. Alexithymia in patients with psoriasis. Clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosom Res*. 2005; 58(1):89-96.
- 30- Devrimci-Ozguven H, Kundakci N, Kumbasar H, Boyvat A. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *J Euro Academ Dermatol Venereol*. 2000;14 (4):267-71.
- 31- Marchesi C, Brusamonti E, Maggini C. Are alexithymia, depression, and anxiety distinct health care utilization. *Psychosom Med*. 1996; 58(3):197-202.
- 8- Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J. Alexithymia and dermatology: the state of the art. *Int J Dermatol*. 2008;47(9):903-10.
- 9- Ak M, Dincer D, Haciomeroglu B, Akarsu S, Lapsekili N, Ada S. The evaluation of primary idiopathic focal hyperhidrosis patients in terms of alexithymia. *J Health Psychol*. 2013;18(5):704-10
- 10- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977; 196(4286):129-36.
- 11- Harth W, Gieler U, Kusnir D, Tausk F A. *Clinical Management in Psychodermatology*. Berlin Heidelberg, Springer-Verlag; 2009.
- 12- Golpour M, Hosseini SH, Khademloo M, Ghasemi M, Ebadi A, Koohkan F, Shahmohammadi S. Depression and Anxiety Disorders among Patients with Psoriasis: A Hospital-Based Case-Control Study. *Dermatol Res Pract*. 2012;1-5.
- 13- O'Leary CJ, Creamer D, Higgins E, Weinman J. Perceived stress, stress attributions and psychological distress in psoriasis. *J Psychosom Res*. 2004; 57(5):465-71.
- 14- Harvima RJ, Viinamaki H, Harvima IT, Naukkarinen A, Savolainen L, Aalto ML, Horsmanheimo M. Association of psychic stress with clinical severity and symptoms of psoriatic patients. *Acta Derm Venereol*. 1996; 76 (6):467-71.
- 15- Taner E, Cosar B, Burhanoglu S, Calikoglu E, Onder M, Arikan Z. Depression and anxiety in patients with Behcet's disease compared with that in patients with psoriasis. *Int J Dermatol*. 2007. 46 (11):1118- 24.
- 16- Zeljko-Penavić J, Situm M, Babić D, Simić D. Analysis of psychopathological traits in psoriatic patients. *Psychiatr Danub*. 2013;Suppl 1:56-9.
- 17- Vargas Laguna E, Peña Payero M L, Vargas Márquez A. Influence of anxiety in diverse cutaneous diseases. *Actas Dermosifiliogr*. 2006; 97(10):637-43.
- 18- Afshar H, Adibi N, Afshari A, Rohani S, Saberi F. Comparison of Alexithymia, General Health and Coping Strategies between Patients with Dermatologic Diseases and Control Group. *J Isfahan Med Sci*. 2013; 31(242): 944-53. [Persian]
- 19- Radmanesh M, Shafiee M. psychopathology of psychodermatology disorders. *J dermatol disease*. 2003;5 (3):1-7. [Persian]

- 35- 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.
- 36- Hintikka J, Honkalampi K, Lehtonen J, Viinamäki H. Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: a study in a general population. *Compr Psychiatry.* 2001; 42(3):234-239.
- 37- Devine H, Stewart SH, Watt MC. Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample. *J Psychosom Res.* 1999; 47(2):145-58.
- constrcuts in affective disorders. *J Psychosom Res.* 2000;49 (1):43-49.
- 32- Motan I, Gençöz T. [The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety]. *Turk Psikiyatri Derg.* 2007;18(4):333-43.
- 33- Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG. Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *J Pers Assess.* 1991; 56(2):227-37.
- 34- Mazaheri M, Afshar H. On the relationship between alexithymia and depression and anxiety in psychiatric patients. *J Funda Mental Health.* 2010;12 (2):470-9. [Persian]