

The amount of alexithymia among patients with kidney diseases, students and nurses in Kermanshah (2012)

J. Karami*

A. Zakiei**

B. Amirpoor***

*Associate Professor of General Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

**Researcher of Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences and Ph.D. Student of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

***Instructor of Psychology, Payame-Noor University, Tehran, Iran

*Abstract

Background: The emotion regulation has a special role in human health. Studies have shown that emotion regulation problems may lead to physical and psychological problems.

Objective: The aim of this study was to compare the amount of alexithymia and its aspects among patients with kidney diseases, nurses and students.

Methods: This cross-sectional study was performed in Kermanshah, 2012. The study population included three samples of 110 patients with kidney diseases in Kermanshah, 110 students of Razi University and 110 nursing staff of Kermanshah hospitals that were selected by convenience sampling method. The measurement tool was alexithymia questionnaire (FTAS-20). Data were analyzed using multi-way Analysis of Variance (multi-way ANOVA) test and Scheffe test.

Findings: There were significant differences among the three groups. The mean scores of alexithymia were significantly higher in patients with kidney diseases (M=59.41) than nurses (M=58.95) and students (M=51.94), and the mean scores of alexithymia were significantly higher in nurses than students.

Conclusion: With regard to the results, it is suggested that the role of emotion regulation as well as treatment should be considered in patients with kidney diseases. The role of emotion regulation should also be considered in nursing staff seriously.

Keywords: Alexithymia, Kidney Diseases, Nurses, Students

Corresponding Address: Ali Zakiei, Razi Center of Psychology Studies, Technology Incubatore, Faculty of Social Sciences, Razi University, Shahid Beheshti Blvd., Kermanshah, Iran

Email: zakieiali@yahoo.com

Tel: +98-831-8390646

Received: 13 May 2013

Accepted: 14 Sep 2013

مقایسه میزان آلکسی تیمیا در بیماران کلیوی، دانشجویان و پرستاران کرمانشاه (۱۳۹۱)

دکتر جهانگیر کرمی*

علی زکی بی**

برزو امیرپور***

* دانشیار روان‌شناسی دانشگاه رازی کرمانشاه
 ** پژوهش‌گر مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 و دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز
 *** مربی روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

آدرس نویسنده مسؤول: کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، دانشکده علوم اجتماعی، مرکز رشد واحدهای فن‌آوری، هسته مطالعاتی روان‌شناسی رازی، تلفن ۰۸۳۱-۸۳۹۰۶۴۶-۸۳۱
 Email: zakieiali@yahoo.com
 تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۳

* چکیده

زمینه: تنظیم هیجان‌ها در سلامت افراد نقش ویژه‌ای دارد و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مشکل تنظیم هیجان به مشکلات جسمانی و روانی منجر می‌شود.

هدف: مطالعه به منظور مقایسه میزان آلکسی تیمیا و جنبه‌های آن در بیماران کلیوی، دانشجویان و پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مقطعی مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۱ در کرمانشاه انجام شد. برای انجام آن سه نمونه آماری ۱۱۰ نفری از بین بیماران کلیوی شهر کرمانشاه، دانشجویان دانشگاه رازی و پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه (۳۳۰ نفر) به روش نمونه در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه آلکسی تیمیا (FTAS-20) و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چند راهه و پی‌گیری شفه انجام شد.

یافته‌ها: بین سه گروه از لحاظ میزان آلکسی تیمیا تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت، به طوری که آلکسی تیمیا در بیماران کلیوی (با میانگین ۵۹/۴۱) از پرستاران (با میانگین ۵۸/۹۵) و دانشجویان (با میانگین ۵۱/۹۴) بیش‌تر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود در کنار درمان بیماران کلیوی به نقش تنظیم هیجان‌ها نیز توجه و در حرفه پرستاری هم این نقش جدی گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: آلکسی تیمیا، بیماری‌های کلیوی، پرستاران، دانشجویان

* مقدمه:

تشکیل می‌دهند بیان‌گر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجان‌ها هستند.^(۳) افراد مبتلا به آلکسی تیمیا تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند و نشانه‌های بدنی انگیزتگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند. اعتقاد بر این است که ناتوانی هیجانی عامل خطرسازی برای بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی است؛ زیرا افراد مبتلا به این عارضه تحت فشار همبسته‌های جسمانی و هیجانی زیادی هستند که به کلام در نمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ها می‌شود و سازگاری موفقیت‌آمیز را دشوار می‌کند. افراد مبتلا به آلکسی تیمیا

همه انسان‌ها در زندگی شخصی، تجربه‌های هیجانی دارند، اما تعدادی از افراد در پردازش و شناسایی هیجان‌های دیگران و تنظیم هیجان‌ها خود دچار مشکل هستند.^(۱) این افراد به حالتی دچارند که آلکسی تیمیا (Alexithymia) نامیده می‌شود، آلکسی تیمیا سازه‌ای است که برای اولین بار توسط سیف‌نوس (۱۹۷۳) مطرح شد و عبارتست از ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها.^(۲) این سازه متشکل است از دشواری در شناسایی و توصیف احساس‌ها و جهت‌گیری فکری بیرونی مشخص. این مشخصه‌ها که سازه آلکسی تیمیا را

آلکسی تیمیا در بین دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی، داروسازی و علوم طبیعی نشان داده که میزان آن در دانشجویان روان‌شناسی از داروسازی و علوم کم‌تر و در دانشجویان علوم طبیعی از همه دانشجویان بیش‌تر بوده است.^(۱۳)

از سوی دیگر، پرستاران، هر روزه با رنج‌های طاقت فرسای بیماران مواجه هستند و ناراحتی‌های مردم را از نزدیک مشاهده می‌کنند و فشارهای روانی خاص خود را دارند. همین قضیه باعث می‌شود که این افراد دچار چرخه معیوبی از تنش، افسردگی و اضطراب شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آلکسی تیمیا در رضایت از زندگی پرستاران نقش دارد.^(۱۴) لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان آلکسی تیمیا و جنبه‌های آن در بیماران کلیوی، دانشجویان و پرستاران انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این پژوهش مقطعی مقایسه‌ای، روی سه گروه زیر انجام شد: گروه اول ۱۱۰ نفر از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه که در ماه‌های دی و بهمن ۱۳۹۱ برای درمان بیماری خود به بیمارستان امام رضا کرمانشاه مراجعه کرده بودند، گروه دوم ۱۱۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه که همزمان با مراجعه بیماران کلیوی برای درمان مشغول به کار بودند و گروه سوم شامل ۱۱۰ نفر از دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری با توجه به پراکندگی جامعه آماری به شیوه نمونه در دسترس انجام شد. بیمارانی انتخاب شدند که حداقل دارای تحصیلات دیپلم بودند و بیماری آن‌ها توسط پزشک تشخیص داده شده بود. از دانشجویان نیز افرادی انتخاب شدند که تاکنون به بیماری جسمی خاصی از جمله بیماری‌های کلیوی مبتلا نشده بودند یا کسی از اعضای درجه یک خانواده آن‌ها به بیماری کلیوی مبتلا نبود.

برای سنجش آلکسی تیمیا از پرسش‌نامه آلکسی تیمیا تورنتو-۲۰ (FTAS-20) استفاده شد که یک آزمون ۲۰

برای بیان احساس‌های خود دست به فعالیت‌های غیر کلامی مخربی می‌زنند، مانند پاره کردن، تخریب و شکستن اشیاء، نوشیدن الکل و مصرف مواد مخدر.^(۴)

بسیاری از پژوهش‌ها نقش عوامل روانی، اجتماعی و زیستی را در ابتلا به آلکسی تیمیا دخیل می‌دانند.^(۵) برخی از محققان فرض کرده‌اند که آلکسی تیمیا می‌تواند به عنوان حالت ناشی از افسردگی یا اضطراب و نیز تأثیر برخی آسیب‌های روانی مزمن و اختلال‌های جسمانی نیز مورد توجه قرار گیرد.^(۶) احتمالاً آگاهی‌های هیجانی محدود و فرآیندهای شناختی معیوب در زمینه عواطف افراد مبتلا به آلکسی تیمیا به برانگیختگی فیزیولوژیک طولانی، واکنش‌های عصبی و فشارهای روانی منجر می‌شود. این عوامل به صورت بالقوه بر سیستم‌های اتونومیک، ایمنی و گذرگاه هیپوفیر-آدرنال، اثر تخریبی دارند.^(۶) مطالعه ویس و همکاران مبین آن بود که افراد مبتلا به آلکسی تیمیا مستعد نشانه‌های جسمانی کنشی هستند.^(۷) آلکسی تیمیا، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های تنی را تشدید می‌کند. این نظریه که ناتوانی در روند هیجانی و شناختی، استعداد ابتلا به بیماری را تشدید می‌کند با اساس طب روان تنی مطابقت دارد که مدعی است هیجان‌ها و شخصیت ممکن است به طور قابل توجهی بر عملکرد بدن و سلامت جسم اثر گذارد.^(۸) بنابر اکثر پژوهش‌ها، اختلال‌های روانی-اجتماعی در بیماران کلیوی شیوع بالایی دارد، مانند افزایش میل به خودکشی، افسردگی، اضطراب، اختلال‌های جنسی و مشکلات روابط بین فردی.^(۹) پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که توان تبدیل هیجان‌ها به رفتارهای قابل مشاهده را ندارند، درد و رنج آن‌ها کاهش می‌یابد.^(۱۰) بنابراین در بیماران کلیوی توان بیان هیجان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ به گونه‌ای که پژوهش نشان داده است آلکسی تیمیا با سلامت عمومی بیماران کلیوی رابطه دارد.^(۱۱) تاکنون پژوهشی میزان آلکسی تیمیا در بیماران کلیوی را با جمعیت عادی مقایسه نکرده است، اما مقایسه افراد سالم با بیماران وابسته به مواد نشان داده است که آلکسی تیمیا در افراد معتاد بیش‌تر از افراد عادی است.^(۱۲) همچنین مقایسه میزان

*** یافته‌ها:**

گروه بیماران شامل ۵۴ نفر زن و ۵۶ نفر مرد با میانگین سنی $۴۲/۳۸ \pm ۹/۶۵$ سال، گروه پرستاران شامل ۶۵ نفر زن و ۴۵ نفر مرد با میانگین سنی $۳۴ \pm ۵/۷۳$ سال و گروه دانشجویان شامل ۶۲ نفر زن و ۴۸ نفر مرد با میانگین سنی $۲۳/۴۵ \pm ۳/۲۳$ سال بود. تفاوت بین گروه‌ها از نظر جنسیت و سن از نظر آماری معنی‌دار نبود.

میانگین آلکسی تیمیا در بیماران کلیوی $۵۹/۴۱$ ، در پرستاران $۵۸/۹۵$ و در دانشجویان $۵۱/۹۴$ بود و نتایج آزمون تحلیل واریانس چند راهه برای مقایسه میانگین‌ها در سه گروه نشان داد هر سه جنبه و نمره کل آلکسی تیمیا حداقل در دو گروه با هم تفاوت معنی‌دار آماری داشت (جدول شماره ۱).

براساس نتایج تحلیل واریانس، تفاوت بین گروه‌ها در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار بود؛ این بدان معنی است که دست کم در میزان آلکسی تیمیا و جنبه‌های آن در یکی از گروه‌ها تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (جدول شماره ۲).

سؤالی است و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها (شامل ۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس‌ها (شامل ۵ ماده) و تفکر عینی (شامل ۸ ماده) را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. یک نمره کل نیز برای آلکسی تیمیا کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس آلکسی تیمیا تورتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و تفکر عینی به ترتیب $۰/۸۵$ ، $۰/۸۲$ ، $۰/۷۵$ و $۰/۷۲$ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است.^(۵) در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه $۰/۸۹$ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۹ و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چند راهه و پی‌گیری شفه استفاده شد.

جدول ۱- مقایسه میانگین آلکسی تیمیا در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	بیمار کلیوی	دانشجو	پرستار	آماره	سطح معنی‌داری
جنبه آلکسی تیمیا					
دشواری در شناسایی احساس‌ها	$۷/۳۰ \pm ۱۹/۰۶$	$۶/۲۷ \pm ۱۵/۲۹$	$۴/۷۱ \pm ۱۹/۱۵$	۱۳/۹۴	$۰/۰۰۱$
دشواری در توصیف احساس‌ها	$۳/۵۹ \pm ۱۴/۷۷$	$۳/۲۰ \pm ۱۲/۹۲$	$۳/۴۹ \pm ۱۴/۳۶$	۸/۷۵	$۰/۰۰۱$
تفکر عینی	$۴/۴۷ \pm ۲۵/۵۸$	$۳/۹۹ \pm ۲۳/۷۲$	$۴/۵۲ \pm ۲۵/۴۳$	۶/۲۱	$۰/۰۰۲$
نمره کل	$۱۱/۰۲ \pm ۵۹/۴۱$	$۹/۹۳ \pm ۵۱/۹۴$	$۸/۵۱ \pm ۵۸/۹۵$	۱۹/۷۷	$۰/۰۰۱$

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چند راهه (آزمون بین گروهی) برای مقایسه متغیرها

اثرات	مقدار	آماره	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری
اثربیلابی	$۰/۱۱$	۶/۳۹	۶	۶۵۲	$۰/۰۰۱$
لامبدای ویلکز	$۰/۸۸$	۶/۵۵	۶	۶۵۰	$۰/۰۰۱$
اثرهتلینگ	$۰/۱۲$	۶/۷۱	۶	۶۴۸	$۰/۰۰۱$
بزرگ‌ترین ریشه روی	$۰/۱۲$	۱۳/۱۷	۳	۳۲۶	$۰/۰۰۱$

داده‌اند که آلکسی تیمیا به طور مستقیم حمایت اجتماعی را کاهش می‌دهد و این امر کاهش روابط صمیمانه و حمایت‌گر را به دنبال دارد.^(۱۲و۵) این مسأله برای بیماران کلیوی یک امر حیاتی است و می‌تواند سبب تشدید بیماری و ایجاد اختلال‌های روانی شود.

مطالعه حاضر نشان داد آلکسی تیمیا در پرستاران از دانشجویانی که بیماری خاصی نداشتند، بیش‌تر بود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کارکنان مراکز درمانی و بهداشتی به علت مواجهه با تنش‌های زیر نسبت به سایر مشاغل استعداد بیشتری برای کاهش عملکرد شغلی و مشکلات روانی- اجتماعی و در نتیجه فرسودگی شغلی دارند: مرگ و میر بیماران، مراقبت از بیماران با نیازهای مراقبتی پیچیده، مشکلات بین فردی، حمایت اجتماعی کم، فشار کاری بالا، عدم وجود امنیت شغلی، پایین بودن حقوق و مزایا، مواجهه با تعداد زیاد بیمار در طول روز، تصمیم‌گیری در مواقع فوری براساس اطلاعات ناکافی و پاسخ‌گو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیری‌ها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هرگونه اشتباه، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار و کشیک‌های شبانه، وجود مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در پرستاران از جمله درد کمر و مفاصل، اختلال‌های خواب، مشکلات گوارشی، افسردگی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی از جمله مواردی است که می‌توان بدان اشاره نمود.^(۱۷-۱۹) به طور کلی، عوامل موجود در محیط کار به طور وسیعی با سلامت افراد شاغل در ارتباط هستند.

با توجه به این که نمونه‌گیری مطالعه حاضر به شیوه در دسترس بود و همچنین تفاوت سطح تحصیلات در گروه‌ها، همچنین با توجه به متفاوت بودن وضعیت شغلی و اقتصادی نمونه‌های انتخابی، باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم را داشت؛ زیرا ممکن است این عوامل نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشند.

به طور کلی با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود پزشکان در کنار تجویز دارو برای درمان بیماران کلیوی،

بررسی تفاوت متغیرها در گروه‌ها با آزمون تعقیبی نشان داد در جنبه اول آلکسی تیمیا (دشواری در شناسایی احساس‌ها) و جنبه دوم (دشواری در توصیف احساس‌ها) بین بیماران کلیوی و دانشجویان و گروه دانشجویان و پرستاران تفاوت معنی‌داری وجود داشت، اما بین بیماران کلیوی و پرستاران تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در جنبه سوم (تفکر بیرونی) بین هر سه گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. در نمره کل بین بیماران کلیوی و دانشجویان و گروه دانشجویان و پرستاران تفاوت معنی‌داری مشاهده شد، اما بین بیماران کلیوی و پرستاران تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

* بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر نشان داد میزان آلکسی تیمیا و جنبه‌های آن در بیماران کلیوی بیش‌تر از دانشجویان و پرستاران و در پرستاران بیش‌تر از دانشجویان بود. به نظر می‌رسد افرادی که می‌توانند به موقع هیجان‌های خود را بروز دهند از زیر فشارهای روانی رها می‌شوند. این افراد قادر به در میان گذاشتن احساس‌های خود با دیگران هستند.

برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آلکسی تیمیا با برخی از بیماری‌های جسمی مثل التهاب مثانه، درد، انواع دیابت، پرفشاری خون و بیماری قلبی رابطه دارد.^(۱۵) برخی دیگر اشاره کرده‌اند بیماران مبتلا به آسم آلکسی تیمیای بیش‌تری نسبت به افراد عادی دارند.^(۱۶) اما تاکنون پژوهشی آلکسی تیمیا در بیماران کلیوی را با افراد عادی مقایسه نکرده است. برای بیماران کلیوی سازگاری با شرایط بیماری یک امر مهم است و اگر از آن محروم باشند با افت سلامتی مواجه خواهند شد. از سوی دیگر، توان همدلی کردن که یک امر حیاتی در شرایطی مثل بیماری است، در افراد با آلکسی تیمیا کاهش می‌یابد و این قضیه نیز تهدیدکننده سلامت عمومی برای این بیماران است. آلکسی تیمیا با عدم رضایت از زندگی و فقدان حمایت اجتماعی همراه است. پژوهش‌ها نشان

9. Makvandi B, Shani M, Najarian B. Comparison between Alexithymia and emotional intelligence of students of Islamic Azad University. *J New Findings* 2011; 6 (18): 47-57 [In Persian]

10. Ahmandvand A, Saei R, Sepermanesh Z, Ghanbari A. The effect of group cognitive-behavioral therapy on anxiety and depression in hemodialysis patients in Kashan city. *J Qom Med Sci* 2012; 1 (6): 35-9 [In Persian]

11. Feldmanhall O, Dalgleish T, Mobbs D. Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex* 2013 Mar; 49 (3): 899-904

12. Karami J, Zakiei A, Mohebi Z. Relationship between Alexithymia and beliefs about emotion with renal patient's mental health. *J Health Psychology* 2013; 4 (1): 19-29 [In Persian]

13. Hamidi Sh, Rostami R, Farhoodi F, Abdolmanafi A. A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1367-70

14. Hoskova-Mayerova S, Mokra T. Alexithymia among students of different disciplines. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010; 9: 33-7

15. Beirami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Paravaneh A. Relationship between mental health and emotional intelligence to recognize burnout in nurses in public hospitals in Tabriz. *J Behavior Researchs* 2011; 9 (2): 141-7

16. Amirpoor B, Zakiei A, Golkar M. Harmonious relationship with Alexithymia and life satisfaction among nurses. 2013; in print [In Persian]

17. Dubey A, Pandey R, Mishra K. Role of emotion regulation difficulties and positive/negative affectivity in explaining

بحث هیجان‌ها و آلکسی تیمیا را نیز در نظر داشته باشند. همچنین پژوهش‌های آتی در سایر بیماران نیز انجام و با نتایج این پژوهش مقایسه شود.

* مراجع:

1. Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M. Alexithymia and alcohol use disorder: a critical review. *Addict Behav* 2009 Mar; 34 (3): 237-45

2. Heshmaty R, Ghorbani N, Rostami R, et al. Comparative study of alexithymia in patients with psychotic disorders, non-psychotic and normal subjects. *J Hamedan Med Sci* 2010; 1: 56-68 [In Persian]

3. Luminet O, Vermeulen N, Demaret C, et al. Alexithymia and level of processing: evidence for an overall deficit in remembering emotional words. *J Res Pers* 2006 Oct; 40 (5): 713-33

4. Serani D. What is "Alexithymia"? Available at: <http://rdeborahserani.blogspot.com>, Accessed in: Oct, 2010

5. Zakiei A. The relationship between Alexithymia, Ellis Irrational Beliefs, positive and negative affection on psychiatric disorders in Kermanshah Razi University students. Master's thesis, Psychology Group, University of Razi, 2012 [In Persian]

6. Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE, Main CJ. Alexithymia in patients with psoriasis: clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosom Res* 2005 Jan; 58 (1): 89-96

7. Ahadi B. Personality characteristics of Alexithymia in nasal symptoms of psychopathology in patients with essential depression. *Behavioral Sciences Research* 2010; 1: 25-32 [In Persian]

8. Martin BAS. The influence of gender on mood effects in advertising. *Psychology and Marketing* 2003 Mar; 20 (3): 249-73

Alexithymia-health relationship an overview.
Soc Sci Res 2010; 7: 20-31

18. Zargari Y, Ghasemi M, Merabizadeh M, Davoodi A. Comparison of anxiety sensitivity, negative affect, and alexithymia in patients with asthma and normal subjects. The Achievements of Psychological 2011; 4 (2): 21-38 [In Persian]

19. Mehrabi T, Ghezavati Z. General health status of women nurses working in hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. J Research and Health 2005; 1 (2): 1-5 [In Persian]

Archive of SID