

مقایسه میزان الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه‌ای سربازان با دانشجویان مطالعه موردی: شهر اردبیل

رقبه حضوری^۱، صیاد حقی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۲۷

صفحه: ۹۹-۸۲

چکیده

دوران خدمت مقدس سربازی و دانشجویی با استرس‌های زیادی از قبیل جدایی از خانواده، محدودیت در انتخاب، انضباط ویژه زیاد و تحمیلی، اضطراب ناشی از عملکرد در برابر انتظارات فوق‌العاده و... همراه است. هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه‌ای سربازان با دانشجویان پسر استان اردبیل بود. پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بوده و جامعه آماری شامل کلیه سربازان فرماندهی انتظامی استان اردبیل که دوره آموزشی را طی نموده‌اند و دانشجویان پسر مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اردبیل است. روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای و خوشه‌ای (۲۰۸ سرباز و ۱۹۰ دانشجوی پسر) است. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو آزمون مقیاس تجربیات تجزیه‌ای و مقیاس الکسی تایمیا تورتو استفاده گردیده است؛ و داده‌های گردآوری شده با آزمون‌های همبستگی پیرسون و T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد از مؤلفه‌های تجربیات تجزیه‌ای، مؤلفه درگیری تخیل در بین دانشجویان بیشتر از سربازان و مؤلفه مشکل در شناسایی احساسات، فقر تخیل و تفکر برون‌مدار و الکسی تایمیا کل در بین سربازان به‌طور معنادار بیشتر است. بین میزان مؤلفه‌های الکسی تایمیا و تجربه تجزیه‌ای سربازان و دانشجویان بومی و غیربومی تفاوت معناداری مشاهده نشد. بین درگیری تخیلی آزمودنی‌های مجرد با متأهل به نفع مجردها تفاوت معنی‌دار مشاهده شد و تفکر برون‌مدار آزمودنی‌های متأهل بیشتر از آزمودنی‌های مجرد مشاهده گردید. نتایج نشان می‌دهد فراوانی واکنش‌های هیجانی استرس،

^۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مدیر مرکز مشاوره آرامش فا. ا. اردبیل

ایمیل: r.hozoori@gmail.com تلفن: ۰۹۱۴۹۶۷۰۹۶۶

^۲. کارشناس ارشد مشاوره و مددکاری و کارشناس اداره مشاوره و مددکاری مع اجتماعی ناجا.

اضطراب و افسردگی در دانشجویان و سربازان نسبت به شیوع آن در جامعه بالاتر است و لازم است تدابیر مدیریتی و آموزشی به منظور پیشگیری، کنترل و کاهش این واکنش‌ها طی دوران آموزش و تحصیل اندیشیده شود.

کلید واژه‌ها: الکسی تایمیا، تجربه تجزیه، استرس، هیجان.

مقدمه:

ورود به محیط نظامی در اوایل دوران جوانی، مقطع بسیار حساسی در زندگی جوانان هر کشوری به حساب می‌آید و قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار، نگرانی و بروز واکنش‌های هیجانی همراه بوده و عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، چراکه فرد باید بیاموزد چگونه نقش‌های سخت، خشن، صمیمیت و عواطف را ایفا کند و چه جایگاهی را در تعهدات و روابط خود اتخاذ نماید. روبرو شدن با این نقش‌ها و همچنین آموزش‌های سخت و مداوم، مأموریت‌های متعدد، فراگیری تخصص‌های مخاطره‌آمیز و تحمل فشار برای انجام تکلیف از دیگر عوامل استرس‌زای دوران سربازی هستند که با سبک‌های مقابله‌ای می‌توان آن‌ها را به حداقل رساند (بنی‌فاطمه، ۲۰۰۶). در عصر کنونی بیماری‌های روانی، اضطراب، استرس و افسردگی بسیار شایع و فراگیر شده است و علی‌رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی، بسیاری از افراد فاقد توانایی‌های لازم و اساسی برای رویارویی با مشکلات زندگی روزمره می‌باشند (نلسون^۱، ۲۰۰۶). گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که اختلالات روانی، حدود ۱۰٪ افراد بالغ جامعه را گرفتار کرده است؛ و بروز این اختلالات رو به تزايد است. حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از مشکلات روانی، نورولوژیک و رفتاری رنج می‌برند؛ و خودکشی یکی از سه علت عمده مرگ در بین جمعیت ۱۵-۳۴ ساله محسوب می‌شود. (هاسمن و همکاران، ۲۰۰۵). بیش از ۳۳٪ جامعه امروز ایران را جوانان تشکیل می‌دهند که بر اساس قوانین جاری و به‌منظور نگرهبانی و صیانت از نظام جمهوری اسلامی درصد بالایی از این افراد وارد خدمت مقدس سربازی می‌شوند. (سازمان ملی جوانان، ۲۰۰۲) این دوره جدید در زندگی با همه مزایایی که دارد، با استرس‌های زیادی همراه است که از آن جمله می‌توان به جدا شدن از خانواده، سیستم‌های حمایتی و افراد موردعلاقه، تغییر در عادات تغذیه، محدودیت در انتخاب و

^۱. Nelson

آزادی عمل، انضباط ویژه زیاد و تحمیلی، تغییر مکان مکرر و اجباری، تغییر در عادات خواب، اضطراب ناشی از عملکرد در برابر انتظارات فوق العاده، مشکلات در رابطه با فرمانده یا هم‌قطاران ترس از برقراری رابطه با دیگران، ناتوانی در حل و برخورد مناسب با مسائل اشاره نمود (کرتیس، ۲۰۰۱). استرس‌های زندگی نظامی به‌عنوان عوامل آشکارکننده، به‌یک‌باره بر سرباز وارد می‌شود و با توجه به استعداد و زمینه قبلی و نیز با توجه به تعریف سلامت (برآیندی از سلامت جسم، سلامت روان و سلامت اجتماعی که در تعامل با یکدیگرند) ممکن است منجر به مشکلات انطباقی و بروز برخی رفتارها و نابهنجاری‌ها در سربازان شود که نمونه بارز آن اقدام به خودکشی، خودزنی و دیگر زنی است. به‌عبارت‌دیگر عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آن‌ها ممکن است منجر به مشکلات سازش شود که خود را به شکل آشفتگی‌های هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان می‌دهد (فلورکووسکی و همکاران، ۲۰۰۱). به‌طورکلی در ارتش در دو مرحله نیاز به سازگاری وجود دارد و بعضی افراد درحالی‌که سعی بر سازگاری در این مراحل دارند، از نظر روانی، متلاشی می‌شوند. مرحله اول سازگاری نظامی تازه‌وارد با اردوی آموزشی است که لازم است طرز زندگی خود را از غیرنظامی به نظامی تغییر دهد و مرحله دوم شامل سازگاری با ریاضت‌های زندگی در جبهه یا خطر رزم است (میرزمانی، ۲۰۰۶). بررسی‌ها نشان داده‌اند که توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، روبرو شدن آن‌ها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند و در نتیجه آن‌ها را از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌نماید (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). افراد توانمند از نظر هیجانی احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به‌گونه مؤثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان

می‌دهند (گلمن، ۱۹۹۵). الکسی تایمیا^۱ که به معنی نبود واژه برای ابراز هیجان‌هاست، با شاخص‌های سلامت رابطه دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که الکسی تایمیا با عادات غذایی نادرست، بی‌حرکی، سوء‌مصرف مواد (هلمرز و منت، ۱۹۹۹)، اختلال جسمانی کردن، اضطراب (دوین و همکاران، ۱۹۹۹؛ برتز و همکاران، ۱۹۹۹؛ ایزایگوری و همکاران، ۲۰۰۴) و افسردگی (ایزایگوری و همکاران، ۲۰۰۴؛ هنکالمپی و همکاران، ۲۰۰۰) ارتباط دارد. اخیراً نیز به‌عنوان شاخص پیش‌بین احتمالی تمایلات تجزیه‌ای موردبررسی قرار گرفته است. قربانیان وقایع آسیب‌زا نظیر جنگ، قربانیان حملات جنسی یا افرادی با سابقه‌ی سوءاستفاده‌ی دوران کودکی به‌عنوان افراد دارای الکسی تایمیا توصیف شده‌اند. همچنین مدل‌های آسیب‌زا در مورد پیدایش تمایلات تجزیه‌ای به آسیب‌های شدید دوران کودکی به‌عنوان عامل مسبب اصلی اشاره دارند. به نظر می‌رسد هردوی الکسی تایمیا و علائم تجزیه‌ای در افراد آسیب‌دیده جهت غلبه بر حالات عاطفی کمک می‌کنند (سایر و کوز، ۲۰۰۳). بگی و همکاران (۱۹۹۴) نتوانستند بین الکسی تایمیا با سرکوبی، اضطراب صفت و شرایط مطلوب اجتماعی رابطه معنی‌داری بیابند. آن‌ها در افراد دارای الکسی تایمیای بالا، میزان بالای فعالیت‌های سمپاتیکی و تجزیه بین پاسخ‌های استرس ذهنی و فیزیولوژیکی را اثبات کردند. موضوعات مارتین و پیل پاسخ‌های جنگ‌وگریز فیزیولوژیکی حاصل از ترس و عصبانیت بوده است، فقدان این آثار حاکی از این است که الکسی تایمیا ذاتاً تجزیه است. افراد با دفاع تجزیه‌ای قوی تمایل دارند، افراد و وقایع را در قالب‌های خیلی سیاه و خیلی سفید، یا بسیار خوب یا بسیار بد بنگرند. در نظر فرد دچار این دفاع قوی، فرد یا واقعه می‌تواند دسته‌بندی‌ها را از خوب به بد یا بالعکس تغییر دهد، آن‌ها هم در حفظ زمان در ذهن، وهم تعریف خوب و بد از خود یا دیگران و یا حوادث مشکل دارند. بندتی اشخاص بسیاری را مشاهده نمود که دارای مشکلات روان‌تنی بوده و

¹. Alexithymia

مشخصه‌های الکسی تایمیا نشان از دفاع تجزیه داشتند (برچ، ۱۹۹۵). به نظر می‌رسد هر دو الکسی تایمیا و علائم تجزیه‌ای در افراد آسیب‌دیده جهت غلبه بر حالات عاطفی کمک می‌کند. تعداد زیادی از سربازان در معرض خطر ابتلا به مشکلات روانی قرار دارند. از آنجایی که سربازان به خاطر موقعیتشان در معرض خطر از دست دادن سلامت خود می‌باشند، نتایج تحقیقی که در سال ۱۳۸۵ در تهران انجام شده نشان داد که ۵۷.۸ درصد سربازان مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بودند؛ و ارتباط معنی‌داری بین مشکلات روانی و عدم فعالیت جسمانی، سابقه خودزنی، فرار از خدمت، زندان و تعداد ماه‌های خدمت وجود داشت (فارسی و همکاران، ۱۳۸۵). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که میزان استرس در ۱۴.۸٪، اضطراب در ۳۱.۳٪ و افسردگی در ۱۸.۲٪ از سربازان در محدوده شدید یا خیلی شدید قرار داشتند. در زمینه ارتباط بین واکنش‌های هیجانی و عوامل دموگرافیک، نتایج نشان داد که بین سطح تحصیلات، شغل قبلی، رضایت از درآمد، سابقه سوء مصرف مواد مخدر، سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری‌های روحی- روانی با میزان واکنش‌های هیجانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (حاجی امینی و همکاران، ۱۳۸۹).

برخی از تحقیقات ارتباط بین الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه‌ای را ثابت کرده‌اند و برخی دیگر از تحقیقات این ارتباط را رد کرده‌اند. پژوهش گرابه و همکاران (۲۰۰۰)، ایروی (۲۰۰۲) و براردیس و همکاران (۲۰۰۹) وجود ارتباط بین الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه‌ای را تأیید و پژوهش توماس و همکاران (۲۰۰۰)؛ سایر و کوز (۲۰۰۳) و توخون (۲۰۰۴) وجود این ارتباط را رد کرده‌اند. همچنین پژوهش دבורه و همکاران (۱۹۹۶) و ویکتوریا و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌دار بین تجربه تروما در کودکی و بزرگ‌سالی و علائم سلامت روانی بزرگ‌سالی و نیز رشد چشمگیر تجزیه وجود دارد. پژوهشی که توسط مارانن و همکاران (۲۰۰۴) بر روی ۲۰۰۱ نفر از مردان و زنان انجام گرفت نشان داد که شیوع اختلال تجزیه‌ای (تجزیه پاتولوژیک)، ۳/۴

درصد بوده و تفاوت جنسیتی وجود ندارد. مردان نمره بالاتری در خرده مقیاس فراموشی و زنان در خرده مقیاس تخیل نمره بالاتری داشتند؛ و بین تجزیه پاتولوژیک، الکسی تایمیا، افسردگی و خودکشی ارتباط قوی وجود داشت.

ناگویی هیجانی و تجربیات تجزیه‌ای مفهوم جدیدی هستند که در ایران پژوهش‌چندانی در این رابطه انجام نگرفته است؛ و از طرفی نتایج مقالات خارجی موجود نیز متناقض است. در صورت آشکار شدن ارتباط بین متغیرهای تحقیق، نتایج آن می‌تواند در درمان بهتر الکسی تایمیا و برای مراکز درمانی و مشاوره مفید واقع شود؛ و همچنین با توجه به اینکه مواردی وجود دارد که افراد بزرگ‌سال بعد از برخی بیماری‌ها یا عوامل فشارزا مبتلا به الکسی تایمیا می‌شوند، لذا مطالعه بر روی سربازان یا افراد سالم که در خطر استرس یا جراحی هستند می‌تواند الکسی تایمیا را قبل و بعد از هر عامل فشارزای تجربه‌شده ارزیابی و مقایسه کند، بر آن شدیم که مطالعه حاضر را با هدف بررسی مقایسه‌ای الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه‌ای سربازان با دانشجویان پسر استان اردبیل و برای پاسخگویی به سؤالات زیر به انجام رسانیم:

۱- آیا بین سربازان و دانشجویان پسر هم سن و سال از لحاظ الکسی تایمیا تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

۲- آیا بین سربازان و دانشجویان پسر هم سن و سال از لحاظ تجربیات تجزیه‌ای تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

متغیرهای مستقل پژوهش شامل گروه سربازان و دانشجویان و متغیر وابسته شامل میزان الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه‌ای است.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بوده و جامعه آماری شامل کلیه سربازانی که دوره آموزشی را طی نموده‌اند و دانشجویان پسر مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اردبیل است. روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای و خوشه‌ای (۲۰۸ سرباز و ۱۹۰

دانشجوی پسر) بود. در پژوهش حاضر از دو آزمون مقیاس تجربیات تجزیه‌ای و مقیاس الکسی تایمیی تورنتو استفاده گردیده است؛ و داده‌های گردآوری شده با توجه به فرضیه‌ها، به وسیله نرم‌افزار SPSS، با همبستگی پیرسون و روش T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. آزمون مقیاس تجربیات تجزیه‌ای و مقیاس الکسی تایمیی تورنتو است: مقیاس تجربیات تجزیه‌ای یک پرسشنامه خود گزارش دهی ۲۸ سؤالی است که توسط برنستین و پوتنام (۱۹۸۶) ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار تشخیص نیست اما برای غربال کردن افراد دارای اختلالات تجزیه‌ای مزمن استفاده می‌شود دامنه نمرات هر سال ممکن، از ۰ تا ۱۰۰ بوده و نمره به دست آمده هر چقدر بالاتر باشد احتمال وجود مشکل تجزیه بیشتر می‌شود. این پرسشنامه سه خرده مقیاس یا مؤلفه را می‌سنجد که عبارت‌اند از: تجزیه‌ای فراموشی، مسخ شخصیت و مسخ واقعیت و درگیری تخیلی. همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۷۶ گزارش شده است. برنستین و پوتنام (۱۹۸۶)؛ فریش و همکاران (۱۹۹۰) و دابستر و براون (۱۹۹۵)، پایایی باز آزمایی DES را ۰/۹۳ به دست آوردند. پوتنام و همکاران (۱۹۹۲) پایایی این آزمون را برابر با ۰/۷۸ به دست آوردند. مقیاس الکسی تایمیی تورنتو یک مقیاس خود گزارشی ۲۶ سؤالی است که توسط تیلور و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده و الکسی تایمیا را در چهار خرده مقیاس مشکل در شناسایی احساسات، مشکل در بیان احساسات، فقر تخیل و تفکر برون مدار ارزیابی می‌کند. نمره ۵۱ یا کمتر از آن، بیانگر عدم وجود الکسی تایمیا، نمره ۵۲ تا ۶۰ بیانگر احتمال وجود الکسی تایمیا و نمره بالاتر از ۶۱ بیانگر وجود الکسی تایمیا تلقی می‌شود این پرسشنامه از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است. سایر و همکاران (۲۰۰۱) پایایی باز آزمایی TAS را مساوی با ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بیان کرده‌اند. بشارت (۲۰۰۶) اعتبار و پایایی نسخه فارسی مقیاس الکسی تایمیی تورنتو را بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ را برای چهار

خرده مقیاس ذکر شده به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۷۰ به دست آورد؛ و ضریب پایایی باز آزمایی را ۰/۷۹ به دست آورد.

یافته‌های پژوهش

جدول (۱) - نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه

متغیر	تعداد	میانگین	T	درجه آزادی	سطح معناداری
تجزیه فراموشی	سربازان	۱۳۰/۳۴۴	-۰/۵۲۸	۳۸۹	۰/۵۹
	دانشجویان	۱۳۷/۳۱۷			
مسخ شخصیت و مسخ واقعیت	سربازان	۹۴/۷۸۱	-۰/۴۵۶	۳۸۹	۰/۶۴
	دانشجویان	۹۹/۷۲۱			
درگیری تخیل	سربازان	۲۰۸/۱۳۸	-۲/۹۴۶	۳۸۹	۰/۰۰۳
	دانشجویان	۲۵۲/۱۴۴			
مشکل در شناسایی احساسات	سربازان	۳۰/۲۱۳	۳/۸۶۶	۳۸۹	۰/۰۰۰
	دانشجویان	۲۷/۹۵۶			
مشکل در بیان احساسات	سربازان	۱۹/۶۷۷	-۰/۳۲۰	۳۸۹	۰/۷۵۰
	دانشجویان	۱۹/۸۰۷			
فقر تخیل	سربازان	۱۵/۰۷۱	۱/۹۳۳	۳۸۸/۲۵۴	۰/۰۵
	دانشجویان	۱۴/۲۸۸			
تفکر برون مدار	سربازان	۱۷/۰۹۲	۴/۲۹۴	۳۸۹	۰/۰۰۰
	دانشجویان	۱۵/۸۸۴			
الکسی تایمیا کل	سربازان	۷۳/۴۵	۲/۴۲۸	۳۸۹	۰/۰۱۶
	دانشجویان	۷۱/۴۹			
تجربیات تجزیه‌ای کل	سربازان	۵۳۲/۶۴۲	-۱/۶۰۱	۳۶۱/۰۲۶	۰/۱۱
	دانشجویان	۵۸۹/۱۸۲			

با توجه به جدول فوق از مؤلفه‌های تجربیات تجزیه‌ای مؤلفه درگیری تخیل در بین دانشجویان و سربازان ($p < 0/01, t = -2/946$) به طور معنادار و به نفع دانشجویان متفاوت است. مؤلفه مشکل در شناسایی احساسات ($p < 0/001, t = 3/866$) فقر تخیل

($p=0/05, t=1/933$) و تفکر برون مدار ($p<0/001, t=4/294$) و الکسی تایمیای کل ($p<0/05, t=2/428$) در بین سربازان به طور معنادار بیشتر است.

جدول (۲) - نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه آزمودنی‌های بومی و غیربومی

متغیر	تعداد	میانگین	T	درجه آزادی	سطح معناداری
تجزیه فراموشی	بومی	۲۱۲	-۱/۷۷۰	۳۸۹	۰/۰۷۷
	غیربومی	۱۷۹			
مسخ شخصیت و مسخ واقعیت	بومی	۲۱۲	-۰/۸۱۲	۳۸۹	۰/۴۱۸
	غیربومی	۱۷۹			
درگیری تخیل	بومی	۲۱۲	-۱/۵۱۱	۳۸۹	۰/۱۳۲
	غیربومی	۱۷۹			
مشکل در شناسایی احساسات	بومی	۲۱۲	۰/۸۷۱	۳۸۹	۰/۳۸۰
	غیربومی	۱۷۹			
مشکل در بیان احساسات	بومی	۲۱۲	۱/۱۵۶	۳۸۹	۰/۲۴۸
	غیربومی	۱۷۹			
فقر تخیل	بومی	۲۱۲	-۰/۸۴۷	۳۸۹	۰/۳۹۸
	غیربومی	۱۷۹			
تفکر برون مدار	بومی	۲۱۲	-۰/۳۳۷	۳۸۹	۰/۷۳۶
	غیربومی	۱۷۹			
الکسی تایمیای کل	بومی	۲۱۲	۰/۰۹۰	۳۸۹	۰/۹۲۸
	غیربومی	۱۷۹			

طبق نتایج جدول، تفاوت معنی داری بین مؤلفه‌های الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه‌ای دانشجویان و سربازان بومی با غیربومی وجود ندارد.

جدول (۳) - نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه‌ای آزمودنی‌های مجرد و متأهل

متغیر	تعداد	میانگین	T	درجه آزادی	سطح معناداری
تجزیه فراموشی	مجرد	۱۳۷/۸۹۷	۰/۵۹۷	۳۳۸	۰/۵۵۱
	متأهل	۱۲۷/۶۳۱			
مسخ شخصیت و مسخ واقعیت	مجرد	۹۹/۵۹۸	-۰/۰۲۹	۳۳۸	۰/۹۷۷
	متأهل	۱۰۰/۰۰			
درگیری تخیل	مجرد	۲۴۹/۲۶۸	۲/۳۶۰	۳۳۸	۰/۰۱۹
	متأهل	۲۰۳/۵۸۶			
مشکل در شناسایی احساسات	مجرد	۲۸/۸۱۴	-۰/۴۸۹	۳۳۸	۰/۶۲۵
	متأهل	۲۹/۱۸۴			
مشکل در بیان احساسات	مجرد	۱۹/۹۴۷	۰/۵۸۵	۳۳۸	۰/۵۵۹
	متأهل	۱۹/۶۴۴			
فقر تخیل	مجرد	۱۴/۵۲۲	-۰/۲۷۷	۳۳۸	۰/۷۸۲
	متأهل	۱۴/۵۲۲			
تفکر برون مدار	مجرد	۱۶/۰۴۹	-۴/۵۵۶	۳۳۸	۰/۰۰۰
	متأهل	۱۷/۶۹۷			
الکسی تایمیا کل	مجرد	۷۲/۲۱۵	-۰/۸۰۰	۳۳۸	۰/۴۲۴
	متأهل	۷۳/۰۳۹			

طبق نتایج جدول (۳) از مؤلفه‌های تجربه تجزیه، بین درگیری تخیلی آزمودنی‌های مجرد با متأهل به نفع مجردها تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$, $t = 2/360$)؛ و از مؤلفه‌های الکسی تایمیا در تفکر برون مدار آزمودنی‌های مجرد و متأهل به نفع متأهلها تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/001$, $t = -4/556$).

جدول (۴)- ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های الکسی تایمیا و تجربیات تجزیه‌ای

الکسی تایمیا کل	تجزیه کل	تفکر برون مدار	فقر تخیل	مشکل در بیان احساسات	مشکل در شناسایی احساسات	درگیری تخیل	مسخ شخصیت و مسخ واقعیت	فراموشی تجزیه‌ای	فراموشی تجزیه‌ای
								۱	فراموشی تجزیه‌ای
								r=0/810°	مسخ شخصیت و مسخ واقعیت
								Sig=0/000	
								N=0/391	
						۱	۰/۶۵۷°	۰/۶۴۹°	درگیری تخیل
					۱	۰/۲۵۱°	۰/۲۶۶°	۰/۲۵۹°	مشکل در شناسایی احساسات
				۱	۰/۵۰۳°	۰/۱۹۵°	۰/۱۴۲°	۰/۰۷۹	مشکل در بیان احساسات
			۰/۱۳۲°	-۰/۲۳۲°	-۰/۲۴۱°	-۰/۰۹۹	-۰/۰۶۷		فقر تخیل
	۱	۰/۱۲۲°	-۰/۱۶۰°	۰/۰۵۸	۰/۱۲۵°	۰/۰۱۵	۰/۱۳۲°	۰/۲۰۱°	تفکر برون مدار
	۱	۰/۱۲۹°	۰/۴۶۰°	۰/۱۵۵°	۰/۲۹۳°	۰/۸۸۱°	۰/۸۹۸°	۰/۹۰۸°	تجزیه کل
۱	۰/۱۲۹°	۰/۴۶۰°	۰/۳۱۸°	۰/۵۹۴°	۰/۷۱۳°	۰/۱۴۳°	۰/۲۳۲°	۰/۲۵۲°	الکسی تایمیا کل

*همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

** همبستگی در سطح ۰/۰۰۵ معنی دار است.

طبق جدول (۴) مؤلفه مشکل در شناسایی احساسات با مسخ شخصیت و مسخ واقعیت رابطه مثبت معنی دار دارد ($p < 0/005$). مؤلفه فقر تخیل با مسخ شخصیت و مسخ واقعیت رابطه منفی معنی دار دارد. تفکر برون مدار با فراموشی تجزیه‌ای و مسخ شخصیت و مسخ واقعیت رابطه مثبت معنی دار دارد ($p < 0/005$)؛ و الکسی تایمیا کل با تجربه تجزیه و مؤلفه‌های آن رابطه مثبت معنی دار دارد ($p < 0/005$).

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به یافته‌های تحقیق، از مؤلفه‌های تجربیات تجزیه‌ای مؤلفه درگیری تخیل در بین دانشجویان بیشتر از سربازان است؛ و مؤلفه مشکل در شناسایی احساسات، فقر تخیل و تفکر برون مدار و الکسی تایمیا کل در بین سربازان به‌طور معنادار بیشتر است. بین

میزان مؤلفه‌های الکسی تایمیا و تجربه تجزیه‌ای آزمودنی‌های (سربازان و دانشجویان) بومی و غیربومی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد بین درگیری تخیلی آزمودنی‌های مجرد با متأهل به نفع مجردها تفاوت معنی‌دار مشاهده شد؛ و تفکر برون مدار آزمودنی‌های متأهل بیشتر از آزمودنی‌های مجرد مشاهده گردید.

طبق جدول ۴ مؤلفه مشکل در شناسایی احساسات با مسخ شخصیت و مسخ واقعیت رابطه مثبت معنی‌دار دارد ($p < 0/005$). مؤلفه فقر تخیل با مسخ شخصیت و مسخ واقعیت رابطه منفی معنی‌دار دارد. تفکر برون مدار با فراموشی تجزیه‌ای و مسخ شخصیت و مسخ واقعیت رابطه مثبت معنی‌دار دارد ($p < 0/005$)؛ و الکسی تایمیای کل با تجربه تجزیه و مؤلفه‌های آن رابطه مثبت معنی‌دار دارد ($p < 0/005$).

دوره سربازی با همه مزایایی که دارد، با استرس‌های زیادی همراه است که از آن جمله می‌توان به جدا شدن از خانواده، سیستم‌های حمایتی و افراد موردعلاقه، تغییر در عادات تغذیه، محدودیت در انتخاب و آزادی عمل، انضباط ویژه زیاد و تحمیلی، تغییر مکان مکرر و اجباری، تغییر در عادات خواب، اضطراب ناشی از عملکرد در برابر انتظارات فوق‌العاده، مشکلات در رابطه با فرمانده یا هم‌قطاران ترس از برقراری رابطه با دیگران، ناتوانی در حل و برخورد مناسب با مسائل اشاره نمود (کرتیس، ۲۰۰۱). استرس‌های زندگی نظامی به‌عنوان عوامل آشکارکننده، به‌یک‌باره بر سرباز وارد می‌شود و با توجه به استعداد و زمینه قبلی و نیز با توجه به تعریف سلامت (برآیندی از سلامت جسم، سلامت روان و سلامت اجتماعی که در تعامل با یکدیگرند) ممکن است منجر به مشکلات انطباقی و بروز برخی رفتارها و نابهنجاری‌ها در سربازان شود که نمونه بارز آن اقدام به خودکشی، خودزنی و دیگر زنی است. به‌عبارت‌دیگر عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آن‌ها ممکن است منجر به مشکلات سازش شود که خود را به شکل آشفتگی‌های هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان می‌دهد (فلور کووسکی و همکاران، ۲۰۰۱).

فشارهای محیطی، استرس‌های پی‌درپی، تخریب عزت‌نفس، نبود فرصت برای درون‌نگری، نبود فرصت برای تفکر و برنامه آموزشگاه‌های نظامی جهت تقویت تفکر برون‌مدار در جهت افزایش فرمان‌برداری و از بین بردن استقلال و قدرت تصمیم‌گیری همه از عوامل افزایش الکسی تایمیا در سربازان وظیفه است. علاوه بر این دانشجویان نسبت به سربازان دارای بهره هوشی بالاتری می‌باشند که این عامل با توجه به تأثیر بالایی که در فرآیند درون‌گرایی و قدرت درون‌نگری داشته و ارتباط بالایی با قدرت تفکر که به‌نوعی تخیل هدفمند محسوب می‌گردد در نتیجه باعث افزایش قدرت تخیل می‌گردد. شاید آنچه از این تحقیق می‌توان برداشت نمود هوش تا حدی بالای دانشجویان نسبت به سربازان نیز باشد.

درگیری تخیلی بالای دانشجویان را چنین می‌توان تبیین کرد که دانشجویان میزان الکسی تایمیای پایین داشته و از لحاظ عاطفی و احساسی در سطح بالایی قرار دارند اما شاید تعادلی بین دنیای بیرونی و درونی در آن‌ها نباشد و به علت عوامل متعددی مانند افسردگی این عدم تعادل به‌سوی دنیای درونی سوق پیدا نموده است. بیشتر دانشجویان در دانشگاه‌ها به‌قدری با مطالب حفظ کردن و یا مسائل تحصیلی درگیری فکری دارند که گاهی به درخودماندگی و افسردگی با ویژگی به‌دست‌آمده (درگیری تخیلی) گرفتار می‌آید؛ که لزوم برنامه‌های شاد و مفرح برای خارج نمودن قشر دانشجو از دنیای پرتنش درونی را لازم می‌نماید.

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت تعداد زیادی از سربازان در معرض خطر ابتلا به مشکلات روانی قرار دارند. از آنجایی که سربازان به خاطر موقعیتشان در معرض خطر از دست دادن سلامت خود می‌باشند، لذا اتخاذ تدابیری در خصوص ارتقا سلامت آنان ضروری است. با توجه به فراوانی واکنش‌های هیجانی در سربازان و تأثیر عوامل استرس‌زای محیط نظامی بر احتمال تشدید آن‌ها، لازم است تدابیر مدیریتی و آموزشی

به‌منظور پیشگیری، کنترل و کاهش این واکنش‌ها برای سربازان طی دوره آموزشی اندیشیده شود.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی الکسی تایمیا را بر روی سربازان یا افراد سالم که در خطر استرس یا جراحی هستند قبل و بعد از هر عامل فشارزای تجربه‌شده ارزیابی و مقایسه کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که در آینده شاهد مطالعات درمانی‌ای باشیم که مستقیماً الکسی تایمیا و تجزیه را هدف قرار می‌دهند تغییراتی را در الکسی تایمیا و تجزیه ایجاد کنند و تعیین کنند که آیا کاهش الکسی تایمیا و یا تجزیه بهبود سلامتی را تعدیل می‌کنند. توصیه می‌شود که محققان نه تنها کل گروه را بررسی و تجزیه تحلیل کنند بلکه دو جنس را به‌طور مجزا تجزیه و تحلیل کرده و گزارش کنند که الکسی تایمیا چه ارتباطی با شاخص‌های ملاک در هر دو جنس دارد؛ و نیز پیشنهاد می‌شود که از شاخص‌های غیر خود گزارش دهی برای الکسی تایمیا و تجربه تجزیه در نظر گرفته شود و ابزارهای عینی برای ارزیابی سلامتی به کار گیرند.

فهرست منابع

- حاجی امینی، زهرا، زمانی، محمد، فتحی آشتیانی، علی، عبادی، عباس، خمسه، فریال، قریشی، سیدحمید. (۱۳۸۹). عوامل جمعیت شناختی مرتبط با واکنش‌های هیجانی سربازان. طب نظامی. ش ۴. دوره ۱۲. صص ۲۱۶-۲۱۱.
- فارسی، زهرا، جباری موروثی، مسعود، عبادی، عباس. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سلامت روانی سربازان مراجعه‌کننده سرپایی به یک کلینیک نظامی در تهران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی. ش ۴. دوره ۱۵. صص ۹۳۰-۹۲۳.
- Bagby, R. M, Parker, J. D. A, Taylor, G. J. (1994), The twenty-item Toronto Alexithymia Scale- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Reserch. 38. 23- 32.
- Banifatemi S, Hekmatpoor A. (1999), mental health in military organizations. Tehran: Razban Publication; 2006. [Persian]
- Bernstein, E. M, Putnam, F W (1986), Development, reliability and validity of a dissociation scale Journal of Nerous and Mental Disease, 174, 727- 735.
- Berthoze, S, Consuli, S. H, Watt, M. C. (1999), Relationships. European Psychiatry. 14, 372- 378.
- Besharat, M. A, Rostami, R, Pourhosein, R. Mirzamani, M. (2006), Assessing Reliability and Validity of Farsi Version of the Toronto Alexithymia Scale-20 in a Sanple of Opioid Substance Use Disordered Pationts. Jeanian J Psychiatry, 1: 133- 139.
- Burch. J. P. (1995), Alexithymia and Dissociation. University of Oregon in Partial fulfillment of the requirements.
- Curtis AJ. (2001), Health psychology. London: Routledge.
- Devine, H, Stewart, S. H, Watt, M. C. (1999), Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in young adult sample. Journal of Psychosomatic Research, 47, 145- 158.
- Dubester, K. A, Braun, B. C. (1995), Psychometric properties of the dissociative experiences scale Journal of Nerous and Mental Disease, 183, 231- 235.
- Eizaguirre, A. E, Cabezon, A. O. S, Alda, I. O, Olariaga, L. J, S Juaniz, M. (2004), Alexithymia and its relationships with anxiety

- and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences*. 36, 321-331.
- Florkowski A, Gruzynski W, Wawrzyniak Z. Evaluation of psychopathology factors and origin of suicides committed by soldiers. *J Mil Med*. 2001; 166 (1): 44- 6.
 - Golman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam books-
 - Grabe, H. J, Rainerman, S, Spitzer, C, Gansicke, M, & Freyberger, H.J. (2000), The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 128-131.
 - Helmers, K. F, Mente, A. (1999), Alexithymia and health behaviors in healthy male volunteers. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 635- 645.
 - Honkalampi. K, Hintikka, J, Tanskanen. A, Lehtonen. J, Viinamaki, H. (2000), Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic Research*, 48, 99- 104.
 - Hosman C, Jane-Llopis E, Saxena S. (2005), *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options*. Oxford, Oxford University Press.
 - King, L. A, Emmons, R. A. (1990), Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*. 58, 864- 877.
 - Mirzamani M. (2006), *Application of psychology in military*. Tehran: Sepah Publication. [Persian]
 - Nelson R. (2006), *Fundamentals of pediatrics*. Rahmati M, translator. Tehran: Andishe Rafie Publication. [Persian]
 - Putnam, F. W, Chu, J. A, Dill, D. L. (1992). The Dissociation Experiences Scale Reply *American Journal of Psychiatry*, 149, 143- 144.
 - Sayar. K, Gulec H, Akiyirmi, S, T. (2001), Aleksitimi Olceginin guvenirligi ve gecerligi (The reliability and validity of the Twenty-item Toronto Alexithymia Scale). *Otuzyedinci Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Calismalar Ozet Kitabi (37th National Congress of Psychiatry, Scientific Studies Abstract Book)*, Istanbul.

- Sayar. K, Kose. S. (2003), The Relationship Between Alexithymia and Dissociation in an Adolescent Sample: Bull Clin Psychopharmacol. 13: 167- 173.
- Taylor, G. J. (1994), The alexithymia construct: Conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry, 10, 61-74.