Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Role of Experiential Avoidance and Alexithymia in the Prediction of Psychosomatic Disorder among the Employees at National Iranian South Oil Company

Ali Molaei Pardh[1], Jahangir Karami[1*], Asieh Moradi[1]

[1] Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: 09 October 2021
Revised: 25 October 2021
Accepted: 11 December 2021
Published Online: 27 May 2022

**** Correspondence to:***
Jahangir karami
Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran
Email: j.karami@razi.ac.ir

A B S T R A C T

Introduction: Psychosomatic disorder is one of the most common mental disorders in which meaningful psychological events play an effective role. This study aimed to investigate the role of experiential avoidance and alexithymia in the prediction of psychosomatics disorder among the employees at the national Iranian south oil company.

Material & Methods: The statistical population of this descriptive correlational study included all employees at the national Iranian south oil company from 2020 to 2021. The sample size of the present study was obtained at 371 people based on Cochran's formula. Due to the possibility of incomplete questionnaires, 418 employees were selected by the available sampling method. They were then requested to complete the Symptom Checklist-90 (SCL-90), experiential avoidance (AAQ), and alexithymia (FTAS-20).
(Ethic code: 140090)

Findings: The results of the Pearson correlation coefficient showed a correlation coefficient of 0.39 between experiential avoidance and psychosomatic disorder which was significant at 0.001. Moreover, there was a correlation coefficient of 0.15 between alexithymia and psychosomatic disorder, which was significant at 0.003. In addition, the results of linear regression analysis showed that experiential avoidance could predict psychosomatic disorders.

Discussion & Conclusion: Therefore, according to the findings, in order to reduce psychosomatic disorders, it is necessary to conduct interventions on psychological flexibility and emotional expression. Finally, it is suggested that other empirical and quasi-experimental studies be conducted to confirm these results.

Keywords: Alexithymia, Experiential avoidance, National south oil company, Psychosomatic disorder

➢ **How to cite this paper**

Molaei Pard A, Krami J, Moradi A. Role of Experiential Avoidance and Alexithymia in the Prediction of Psychosomatic Disorder among the Employees at National Iranian South Oil Company. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2022; 30(2): 63-70.

© The Author(s)

Publisher: Ilam University of Medical Sciences

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1401.30.2.9.0]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.2.63]

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸

E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

نقش اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا در پیش‌بینی اختلال روان‌تنی کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب

علی مولایی پارده [۱]، **جهانگیر کرمی** [۱*]، **آسیه مرادی** [۱]

[۱] گروه روان شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۷

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۳/۰۷

نویسنده مسئول:
جهانگیر کرمی
گروه روان شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

Email:
j.karami@razi.ac.ir

چکیده

مقدمه: اختلال روان‌تنی از اختلال‌های شایع روانی است که در آن، حوادث پرمعنای روان‌شناختی نقش مؤثری دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا در پیش‌بینی اختلال روان‌تنی کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعهٔ پژوهش شامل همهٔ کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب بود که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به‌کار بودند. نمونهٔ پژوهش حاضر بر اساس فرمول کوکران ۳۷۱ نفر به‌دست آمد. به‌سبب احتمال وجود پرسش‌نامه‌های مخدوش، ۴۱۸ نفر از کارکنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های اختلال‌های روانی (SCL-90)، اجتناب تجربه‌ای (AAQ) و آلکسی‌تیمیا (FTAS-۲۰) پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که میان اجتناب تجربه‌ای و اختلال روان‌تنی ضریب همبستگی ۰/۳۹ وجود دارد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود؛ همچنین میان آلکسی‌تیمیا و اختلال روان‌تنی ضریب همبستگی ۰/۱۵ وجود دارد که در سطح ۰/۰۰۳ معنادار بود. علاوه بر این، نتایج تحلیل خطی رگرسیون نشان داد که اجتناب تجربه‌ای توان پیش‌بینی اختلال روان‌تنی را دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش لازم است برای کاهش اختلال روان‌تنی، آموزش‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آموزش ابراز و بیان احساسات داده شود. در پایان پیشنهاد می‌گردد برای نتیجه‌گیری کلی، پژوهش‌هایی به‌صورت تجربی و شبه‌تجربی انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: آلکسی‌تیمیا، اجتناب تجربه‌ای، اختلال روان‌تنی، شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب

استناد: مولایی پارده، علی؛ کرمی، جهانگیر؛ مرادی، آسیه. نقش اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا در پیش‌بینی اختلال روان‌تنی کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، تیر ۱۴۰۱؛ ۳۰(۲): ۷۰-۶۳.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1401.30.2.9.0]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.2.63]

حق‌مؤلف © نویسندگان

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1401.30.2.9.0]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.2.63]

مقدمه

اختلال روان‌تنی یکی از اختلال‌های روان‌شناختی است که نشانه‌های جسمانی مانند اختلال‌های قلبی و عروقی، تنفسی، معده‌ای و روده‌ای، استخوانی و عضلانی، دستگاه‌های تناسلی و ادراری، پوست و اختلال‌های دیگری نظیر سردردهای میگرنی، سرگیجه، خستگی بیش‌ازاندازه، اختلال حافظه، اشکال در تمرکز، تنگی نفس، تهوع، استفراغ، بی‌خوابی و... دارد که در آن، حوادث پرمعنای روان‌شناختی دخیل‌اند و عملکرد و زندگی فرد را مختل می‌کنند (۱).

افراد مبتلا به اختلال روان‌تنی گرایش دارند نگرانی بسیار فراوانی دربارهٔ بیماری داشته باشند و معمولاً سطح بالای استفاده از امکانات مراقبت پزشکی وجود دارد که به‌ندرت، نگرانی‌های فرد را برطرف می‌کند؛ درنتیجه، بیمار ممکن است برای نشانه‌های یکسان از دکترهای متعدد درخواست مراقبت نماید و برخی احساس می‌کنند که ارزیابی و درمان پزشکی ناکافی و نامناسب بوده‌اند (۲).

نظریه‌پردازان شناختی (مانند همکاران روان‌پویشی خود) معتقدند که هیجانات افراد مبتلا به این اختلال‌ها به نشانه‌های جسمانی تبدیل می‌شوند، بااین‌حال معتقدند که هدف تبدیل، دفاع علیه اضطراب نیست، بلکه انتقال دادن احساسات شدید ـ خشم، ترس، افسردگی، گناه و حسادت ـ به زبان جسمانی است که برای فرد مبتلا به این اختلال، آشنا و راحت است. طبق این دیدگاه، افرادی که تشخیص یا ابراز هیجانات خود را بسیار سخت می‌دانند، مواد مناسبی برای اختلال‌های تبدیلی و نشانهٔ جسمانی هستند، آنانی که زبان نشانه‌های جسمانی را از طریق تجربهٔ دستهٔ اول در رابطه با بیماری جسمانی می‌دانند، نیز چنین هستند (۳).

عقیده بر این است اجتناب تجربه‌ای از عوامل خطرساز اختلال‌های روانی ازجمله اختلال روان‌تنی است که تلاش برای فرار کردن یا اجتناب کردن از وقوع رویدادهایی شخصی یا حساسیت‌های موقعیتی است. دو نوع اصلی اجتناب تجربه‌ای وجود دارد: یکی سرکوب کردن و دیگری فرار و اجتناب از موقعیت. سرکوب کردن تلاش فعالانه برای مهار کردن و یا حذف تجربهٔ فوری یک رویداد شخصی منفی مانند یک فکر ناخواسته، احساس یا خاطره یا احساس‌های جسمانی است. فرار و اجتناب موقعیتی تلاشی برای تغییر دادن سوابق و تاریخچهٔ ویژگی‌های آن موقعیت است که احتمالاً با پیدایش یک تجربهٔ شخصی ناخواسته همراه شده است. درواقع، اجتناب تجربه‌ای حالتی است که برخی افراد سعی دارند به‌منظور کاهش اضطراب برخاسته از تجارب هیجانی منفی خود از آن اجتناب کنند (۴)، درست نقطهٔ مقابل پذیرش و تعهد که بر تغییر رابطهٔ مراجع با تجارب درونی و اجتناب‌هایش تأکید دارند (۵). کمبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان اجتناب از محرک‌ها و موقعیت‌های مرتبط با درد و پریشانی نشان داده می‌شود. از دیدگاه یادگیری، اجتناب تحت تأثیر عوامل محیطی پیش از رفتار قرار می‌گیرد و عمل به‌عنوان پیامد همان رفتار است (۶).

پژوهش‌های بسیاری رابطهٔ اجتناب تجربه‌ای با آسیب‌شناسی روانی و نحوهٔ شکل‌گیری اختلال‌های روانی را نشان می‌دهد و شواهد علمی بیانگر آن است که اجتناب تجربه‌ای اساس بسیاری از مشکلات سلامت روانی و جسمانی است (۸، ۷). میان اجتناب تجربه‌ای با بسیاری از اختلال‌های روانی ازجمله اضطراب فراگیر و اختلال وحشت‌زدگی رابطهٔ معناداری هست (۱۰، ۹) و توان پیش‌بینی پرخوری کردن را دارد (۱۱)؛ همچنین افرادی که اجتناب تجربه‌ای بیشتری داشته باشند، از خودتخریبی، انکار، حمایت هیجانی، گسستگی رفتاری و خودسرزنشی بیشتری استفاده می‌کنند و تجارب هیجانی شدیدتری را نسبت به محرک‌های خوشایند و ناخوشایند تجربه می‌نمایند (۱۳، ۱۲).

آلکسی‌تیمیا یکی دیگر از عوامل خطرساز برای بسیاری از اختلال‌های روانی است؛ زیرا افراد مبتلا به این نارسایی بسیار تحت‌فشار همبسته‌های جسمانی هیجاناتی هستند که به کلام درنمی‌آیند (بیان نمی‌شوند). این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ها می‌شود و سازش‌یافتگی فرد را مشکل می‌سازد.

احساسات در تعاملات اجتماعی ما چه در حوزهٔ کاری و چه در اجتماع و خانواده نقش اساسی دارند. آلکسی‌تیمیا یکی از اختلال‌ها در هیجانات و احساسات است که به معنی اختلال و نقص در پردازش و تنظیم احساسات است و ویژگی‌های اصلی آن عبارت‌اند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید در تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساس، تمایل و سائق‌ها را محدود می‌کند. ناتوانی در به‌کارگیری احساس‌ها خود باعث مشکلات هیجانی، کاهش یادآوری رؤیاها، دشواری در تمایز میان حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافهٔ خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره و ظرفیت محدود برای هم‌دلی و خودآگاهی می‌گردد (۱۵، ۱۴).

نظریه‌پردازان رفتاری اعلام می‌دارند که نشانه‌های جسمانی و تبدیلی برای افراد مبتلا، پاداش‌هایی به ارمغان می‌آورند. شاید نشانه‌ها افراد مبتلا به این اختلال‌ها را از روابط ناخوشایند دور کنند؛ یا شاید نشانه‌ها موجب توجه دیگران شوند. برخی از نظریه‌پردازان شناختی می‌گویند که اختلال‌های تبدیلی و نشانهٔ جسمانی شکل‌هایی از ارتباط هستند و وسیله‌ای برای افراد تأمین می‌کنند تا هیجاناتی را ابراز نمایند که انتقال به‌صورت دیگر دشوار خواهد بود (۲).

پژوهش‌های پیشین بیانگر آن است که اجتناب تجربه‌ای با مشکلات روان‌شناختی ازجمله اختلال خوردن، تنیدگی، سازش‌یافتگی با تجربیات آسیب‌زا و سازش‌یافتگی با شرایط مزمن پزشکی رابطه معناداری دارد (۱۶). علیزاده‌فرد در پژوهشی نشان داد که میان آلکسی‌تیمیا و زخم معده (که یکی از نشانه‌های اختلال‌های روان‌تنی است) رابطهٔ معناداری برقرار است (۱۷). برخی مطالعات نشان دادند که افراد مبتلا به سردرد بیشتر از راهبردهای سازش‌نایافته مانند خودسرزنش‌گری، کناره‌گیری و اجتناب استفاده می‌کنند (۱۸). زبردست و شفیعی‌تبار در پژوهشی نشان دادند که دختران مبتلا به میگرن (که یکی از اختلال‌های روان‌تنی است) در مقایسه با دختران غیرمبتلا به میگرن، در آلکسی‌تیمیا و نشخوار فکری به‌طور معناداری نمرهٔ بالاتر به‌دست آوردند (۱۹). مایلز و میرلو در پژوهشی نشان دادند که میان آلکسی‌تیمیا و اختلال روان‌تنی رابطهٔ معناداری وجود دارد (۲۰). پژوهش‌های بالا و سایر پژوهش‌های مشابه به بررسی رابطهٔ میان اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا با اختلال روان‌تنی پرداختند؛ اما به پیش‌بینی اختلال‌های روانی نپرداختند؛ بنابراین، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این پرسش‌هاست که آیا اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا با اختلال روان‌تنی رابطهٔ معناداری دارند؛ همچنین آیا اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا توان پیش‌بینی اختلال‌های روان‌تنی را دارند؟

مواد و روش ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعهٔ آماری پژوهش شامل همهٔ کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب (حدود ۱۱۰۰۰ نفر) است که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به‌کار بودند. نمونهٔ پژوهش حاضر بر اساس فرمول کوکران ۳۷۱ نفر به‌دست آمد که به‌سبب احتمال وجود پرسش‌نامه‌های غیرقابل‌اعتماد، ۴۱۸ نفر از کارکنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ازجمله معیارهای ورود در نمونه، داشتن حداقل ۳ و حداکثر ۲۵ سال سابقهٔ کار با مدرک تحصیلی دیپلم یا بالاتر و معیار خروج شامل تحت درمان نبودن (اعم از دارودرمانی و روان‌درمانی) شرکت‌کنندگان طی سه ماه گذشته تا زمان شرکت در پژوهش است. ضمن برقراری ارتباط مؤثر و با گرفتن رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، آموزش‌های لازم دربارهٔ نحوه و چگونگی تکمیل پرسش‌نامه‌ها داده شد و پرسش‌نامهٔ آلکسی‌تیمیا، اجتناب تجربه‌ای و اختلال روان‌تنی توزیع گردید. پس از جمع‌آوری، درنهایت داده‌های ۳۷۱ پرسش‌نامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.22 به روش همبستگی و تحلیل رگرسیون تحلیل شد.

ابزار پژوهش؛ پرسش‌نامهٔ اختلال‌های روانی: فرم اولیهٔ این پرسش‌نامه را دراگوتیس، لیپمن و کوری برای نشان

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1401.30.2.9.0]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.2.63]

دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح‌ریزی کرده‌اند. دراگوتیس و همکاران در سال ۱۹۸۴، در پرسش‌نامهٔ یادشده تجدیدنظر نمودند و فرم نهایی آن را به نام فهرست تجدیدنظرشدهٔ نشانه‌های روانی منتشر کردند. این فهرست شامل ۹۰ پرسش پنج‌گزینه‌ای (هیچ =۰، کمی =۱، تا حدی =۲، زیاد =۳، خیلی زیاد =۴) است. محتوای این آزمون ۹ بعد مختلف را می‌سنجد. از نظر درستی، این آزمون درستی همزمانی، همگرایی، قابلیت اعتماد ساختاری و مقیاسی برای تغییرات روانی را دارد. پایایی آزمون با روش بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش‌شده است در ایران، میرزایی و باقری در سال ۱۳۷۳، این آزمون را روی ۲۵۰۰ نفر آزمودنی اجرا کردند و پایایی مقیاس‌ها را بیشتر از ۰/۸۰ گزارش نمودند (۲۱) قابلیت اعتماد آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به‌دست آمد.

پرسش‌نامهٔ آلکسی‌تیمیا: تایلور این مقیاس در سال ۱۹۸۶ ساخت و در سال ۱۹۹۴، بگبی و همکارانش در آن تجدیدنظر کردند. آلکسی‌تیمیا یک آزمون ۲۰ پرسشی است و به سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها (شامل ۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس‌ها (شامل ۵ ماده) و تفکر عینی (شامل ۸ ماده) را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمرهٔ ۱ (کاملاً مخالف) تا نمرهٔ ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجند. یک نمرهٔ کل نیز برای آلکسی‌تیمیای کلی محاسبه می‌شود (۱۳). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس آلکسی‌تیمیا تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأییدشده است. در نسخهٔ فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و تفکر عینی به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانهٔ همسانی درونی خوب مقیاس است (۲۲). قابلیت اعتماد آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به‌دست آمد.

پرسش‌نامهٔ اجتناب تجربه‌ای: هیز و همکاران (۲۰۰۴) این پرسش‌نامه را ساختند. نسخهٔ اولیهٔ آن شامل ۳۲ گویه و روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده بود. نسخه‌های بعدی ۱۶ گویه‌ای و ۹ گویه‌ای بودند؛ اما نسخهٔ آخر این پرسش‌نامه ۱۰ گویه دارد که روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که در پژوهش حاضر نیز از همین نسخهٔ آخر استفاده خواهد شد. برای بررسی درستی این پرسش‌نامه از ابزارهایی چون اضطراب بک، افسردگی بک و مقیاس مشکل در تنظیم هیجان استفاده‌شده است که ضرایب همبستگی ۰/۴۴، ۰/۵۹ و ۰/۵۹ گزارش‌شده و نتایج تحلیل عامل نشان داده است که عامل‌ها وزن مناسب دارند (۲۳). در سال ۱۳۹۱، پایایی این پرسش‌نامه در ایران ارزیابی گردید که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ به‌دست آمد. در یک پژوهش یک ساختار تک عاملی برای این مقیاس گزارش شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ محاسبه‌شده است (۲۴). قابلیت اعتماد آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به‌دست آمد.

یافته ها

از مجموع ۴۱۸ شرکت‌کننده در پژوهش، ۳۷۱ پرسش‌نامه (با در نظر گرفتن ریزش و شناسایی پرسش‌نامه‌های مخدوش) تحلیل گردید. در این پژوهش، ۳۰۳ مرد (۸۱/۷ درصد) و ۶۸ زن (۱۸/۳ درصد) شرکت کردند که از این تعداد ۳۱۵ نفر (۸۴/۹ درصد) متأهل و ۵۶ نفر (۱۵/۱ درصد) مجرد بودند. دامنهٔ سنی بین ۲۳ تا ۶۰ و میانگین سنی آزمودنی‌ها برابر با ۴۰ بود. جدول شمارهٔ ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را ارائه می‌کند.

بر اساس نتایج جدول شمارهٔ ۲، ضریب همبستگی مشاهده‌شده میان متغیر اجتناب تجربه‌ای با اختلال روان‌تنی ۰/۳۹ است که این همبستگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. علاوه بر این، ضریب همبستگی میان آلکسی‌تیمیای کل و اختلال روان‌تنی ۰/۱۵ است که در سطح ۰/۰۳ معنادار است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1401.30.2.9.0]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.2.63]

جدول شمارهٔ ۱. آماره‌های توصیفی (مرکزی و پراکندگی) متغیرهای اجتناب تجربه‌ای، آلکسی‌تیمیا و روان‌تنی

متغیرها		کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
اجتناب **تجربه‌ای**		۰	۵۶	۲۶	۹
آلکسی‌تیمیا	دشواری در شناسایی احساسات	۷	۳۲	۱۲/۹۰	۵/۸۲
	دشواری در توصیف احساسات	۵	۲۱	۱۱	۳/۷۶
	تفکر عینی	۱۱	۲۹	۱۹/۸۸	۳/۷۳
	آلکسی‌تیمیای کل	۲۳	۸۱	۴۳	۱۰
روان‌تنی		۰	۲۷	۴۴/۴	۶

جدول شمارهٔ ۲. ضریب همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص	روان‌تنی
اجتناب تجربه‌ای	همبستگی	۰/۳۹
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
آلکسی‌تیمیا	همبستگی	۰/۱۵
	سطح معناداری	۰/۰۰۳

در پیش‌بینی اختلال روان‌تنی بر اساس اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا، تحلیل داده‌ها نشان داد که مدل با F=22 معنادار است و متغیرهای پیش‌بین باهم ۱۰ درصد اختلال روان‌تنی را تبیین می‌کنند. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول شمارهٔ ۳ ارائه شده است.

جدول شمارهٔ ۴ نشان می‌دهد که اجتناب تجربه‌ای با ضریب بتای ۳۴ توان پیش‌بینی اختلال روان‌تنی را دارد. اگرچه آلکسی‌تیمیا دارای ضریب همبستگی معناداری با اختلال‌ها روان‌تنی است؛ اما توان پیش‌بینی اختلال روان‌تنی را ندارد. سایر اطلاعات تحلیل رگرسیونی در جدول شمارهٔ ۴ آمده است.

جدول شماره ۳. رگرسیون روان‌تنی بر اساس اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا

منابع تغییر	SS	MS	F	R	R2	سطح معناداری
رگرسیون	۱۵۶۹	۷۸۴	۲۲	۰/۳۳	۰/۱۰	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۱۲۸۷۳	۳۴				
کل	۱۴۴۴۳					

جدول شمارهٔ ٤. ضرایب رگرسیون روان‌تنی بر اساس اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا

متغیرهای	B	خطا	β	t	سطح معناداری
اجتناب تجربه‌ای	۰/۲۲	۰/۰۳	۳۴	۵/۹۶	۰/۰۰۱
آلکسی‌تیمیا	-۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۴۶	۰/۶۴

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال‌ها در پاسخ به چنین پاداش‌هایی یاد می‌گیرند نشانه‌های جسمانی را به‌صورت بارزتری آشکار سازند. افرادی که با بیماری‌ها آشنا هستند، نشانه‌های جسمانی را راحت‌تر به خود می‌گیرند، تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری افراد مبتلا، پس از اینکه خودشان یا خویشاوندان یا دوستان نزدیک مشکلات جسمانی مشابهی داشته باشند، نشانه‌های جسمانی خود را پرورش می‌دهند. تمرکز رفتاری بر نقش پاداش‌ها، شبیه مفهوم نفع ثانوی روان‌تحلیل‌گری است.

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که میان آلکسی‌تیمیا و اختلال روان‌تنی ضریب همبستگی ۰/۱۵ وجود دارد و در سطح (۰/۰۰۳) معنادار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های علیزاده‌فرد (۱۷)، زبردست و شفیعی‌تبار (۱۹)، مایلز و میرلو (۲۰) هم‌خوانی دارند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، هنگامی‌که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1401.30.2.9.0]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.2.63]

آشفتگی و درماندگی می‌گردند و این اختلال در سطح تعامل‌های اجتماعی و در مراحل بعدی زندگی، مشکلات دیگر بین شخصی، جسمانی و روانی را بر او تحمیل می‌کنند که این مشکلات در بعد روانی می‌توانند به‌صورت اختلال روان‌تنی ظاهر شوند. افراد با اجتناب کردن از موقعیت‌های ناخوشایند و یا بیان نکردن احساسات، از روش‌های مختلف ازجمله بیماری‌های جسمانی سود می‌جویند و این چرخه ادامه پیدا می‌کند. درواقع، با اختلال‌های روان‌تنی رفتار اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا خود را وجهی می‌کنند بنابراین، با آموزش‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجانات می‌توان اختلال‌های روان‌تنی را کاهش داد. پژوهش حاضر در میان کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب انجام شد؛ پس از تعمیم به سایر جوامع جانب احتیاط رعایت شود؛ همچنین این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است، از نتیجه‌گیری علی خودداری گردد؛ بنابراین، با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در دیگر جوامع و به‌صورت تجربی و شبه‌تجربی انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس‌گزاری خود را از مدیریت محترم واحد پژوهش شرکت نفت استان خوزستان و همهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌نمایند.

کد اخلاق: ۱۴۰۰۹۰

References

1. 1. Fink P, Toft T, Hansen MS, Ornbol E, Olesen F. symptoms and syndrome of bodily distress: an exploratory study of 978 internal medicals, neurological, and primary care patients. Psychosis med 2007; 6:52 .doi:10.1097/PSY.0b013e31802e46eb
2. Donald B, John G. DSM-5 guidebook The essential companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.1st ed. 2013.doi: ISBN-13: 978-1585624652
3. Comer R. Abnormal psychology.2015; 1:156.360.doi:org/10.4324/9781315673127
4. Eustis EH, Hayes-Skelton SA, Roemer L, Orsillo SM. Reductions in experiential avoidance as a mediator of change in symptom outcome and quality of life in acceptance-based behavior therapy and applied relaxation for generalized anxiety disorder. Behav Res Ther. 2016; 87:188-95. doi: 10.1016/j.brat.2016.09.012.
5. Nikpour F, Khalatbari J, Rezaei O, Jamhari F. Comparison of the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment based approach on psychological well-being of divorced women. J Psychol Sci. 1400; 20: 741-51. (Persian) doi: http://psychologicalscience.ir/article-1-105-en.html
6. Rassi H, Rasoli M, Kasaei A, Rahim M. Comparison of the effectiveness of group therapy based on commitment acceptance and dialectical behavior therapy The resilience of divorced women under the auspices of the Khomeini Relief Committee and the Welfare Organization. J Psychol Sci 1400; 20:102. (Persian) doi: http://psychologicalscience.ir/article-1-1153-en.html
7. Ruiz FJ. A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. Int J Psychol Psychol Ther 2010; 101:125-62.doi:http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017066008
8. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther 2006; 44:1: 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
9. Kampfe ck, Gloster AT, Wittchen H-U, helbing – lang S, Lang T, Gerlach AL, et al. expriemntial avoidance and anxiety sensitivity in patients with panic disorder and agoraphobia: Do both constructs measure the same ? Int J Clin Health Psychol 2012; 12:1-5. doi:10.1007/s41811-020-00069-4
10. Jonathan K , Susan M, Orsillo L, Roemer, Laura B, Allen N. Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. 2010; 39:126-36.doi:10.1080/16506070902966918
11. Kingston J, Clarke S, Remington B. Experiential avoidance and problem behavior: a mediational analysis. Behav Modif 2010; 34:145-63. doi: 10.1177/0145445510362575
12. Kashdan TB, Breen WE, Afram A, Terhar D. Experiential avoidance in idiographic, autobiographical memories: construct validity and links to social anxiety, depressive, and anger symptoms. J Anxiety Disord 2010; 24:528-34. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.03.010.
13. Karekla M, Panayiotou G. Coping and experiential avoidance: unique or overlapping constructs? J Behav Ther Exp Psychiatry 2011; 42:163-70. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.10.002.
14. Bonnaire C, Barrault S, Aïte A, Cassotti M, Moutier S, Varescon I. Relationship between pathological gambling, alexithymia, and gambling type. Am J Addict 2017; 26:152-60. doi: 10.1111/ajad.12506

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1401.30.2.9.0]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.2.63]

15. Karami J, Zakiaei A, Mohebbi Z. Relationship between alexithymia and emotion beliefs with mental health of kidney patients. J Health Sci Res 2012;4: 22. (Persian).
16. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther 2006; 44:1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006.
17. Alizadeh S. Investigating the relationship between natural dysphoria and peptic ulcer disease: Is aggression a mediating variable? J Health Psychol 2012; 4 (Persian).
18. McRae K, Ochsner KN, Mauss IB, Gabrieli JJD, Gross JJ. Gender differences in emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal. Group Process Intergroup Relat 2008; 11:143-62. doi: 10.1177/1368430207088035.
19. Zbardast A, and Shafei T. Positive and Negative Emotion, Emotional Cognitive Regulation Strategies and Emotional Dysfunction in Girls with Migraine Headache. J Child Ment Health 2019;6:l80-93 (Persian) doi: http://childmental health.ir/article-1-684-en.html
20. Miles M, Mirlow MM. Alexithymia and physical outcomes in psychosomatic subjects: cross-sectional study. J Mind Med Sci 2021; 8:86-93.doi: 869.2021. 10.22543/7674.8. P8693
21. Shcebaei T, Ismaili M, and Karami A. The effect of self-differentiation training on reducing the psychological problems of divorced women in Tehran. J Psychol Edu Sci 2010;7. (Persian)
22. Karami J, Zakiaei A, Amirpour B. Comparison of Alexithymia in Kidney Patients, Kermanshah Nursing Students. J Qazvin Uni Med Sci 2014; 17: 68-74. (Persian)
23. Hayes SC, Strosahl K, Wilson K G, Bisset RT. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. psychol record 2004; 54:4:553-78. doi:10.1007/BF03395492
24. Abbasi kerdabadi Z, Ghamarani A. Effectiveness of time perspective therapy (TPT) on experiential avoidance of mothers of girls with intellectual disability. MEJDS 2017; doi: 20.1001.1.232 22840.1396.7.0.76.4

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1401.30.2.9.0]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.2.63]