

رابطه‌ی الکسی‌تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D در دانشجویان

سجاد علمردانی صومعه^۱

کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

آزاده عباسی

کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

فاطمه قربانی

کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین و ارتباط میزان رابطه‌ی الکسی‌تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D در دانشجویان بود. مشارکت‌کنندگان پژوهش، ۹۲ دانشجو (۶۴ دختر و ۲۸ پسر) بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های مقیاس الکسی‌تایمی تورنتو (بگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴)، منبع کنترل (راتر، ۱۹۶۶) و تیپ شخصیتی D (دنولت، ۱۹۹۸) استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین تیپ شخصیتی D با تفکر معطوف به سطح و منبع کنترل بیرونی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج رگرسیون نشان داد بین الکسی‌تایمی با بازداری اجتماعی، عاطفه منفی و منبع کنترل بیرونی رابطه‌ی معناداری وجود دارد و می‌تواند این مؤلفه‌ها را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش اهمیت و لزوم توجه به مسئله‌ی شناسایی منبع کنترل و هدایت صحیح آن و نوع ابرازگری احساسات افراد و پیشگیری از شیوه‌های نادرست آن را می‌رساند. همچنین، این پژوهش سعی دارد تبعات مؤلفه‌های منفی مرتبط با تیپ شخصیتی D را به حداقل برساند.

واژه‌های کلیدی: تیپ شخصیتی D، الکسی‌تایمی، منبع کنترل

^۱ نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی: s_a_s139@yahoo.com

وصول: ۱۳۹۳/۷/۲۲ - پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۲۳

مقدمه

تفاوت‌های شخصیتی و روان‌شناختی، عوامل مهمی هستند که به واکنش‌های متفاوت به استرس منجر می‌شوند و ممکن است زیر بنای مشکلات فردی و اجتماعی باشند (رهنمای نهزمی، رضایی، جمهری، احدی، ۱۳۹۱؛ گروسر-متسیک و ایزنک^۱، ۱۹۹۰). پزشکان از زمان‌های قدیم، عوامل روانی را در بیماری‌های جسمی و روانی بررسی می‌کردند. از جمله بقراط و جالینوس، هر دو به مقوله تیب‌شناسی نظر داشته و مزاج انسان را به چهار تیب بلغمی، صفراوی، دموی و سوداوی تقسیم کرده اند (آزاد، ۱۳۷۲). در این میان، برخی از ویژگی‌های شخصیتی افراد ارتباط نزدیکی با سلامت جسمی و روانی و برخی ارتباط نزدیکی با تصویر بدنی منفی و نگرانی دارد (احدی و جهانیان، ۱۳۸۷، به نقل از نادری و مرادیان، ۱۳۸۹؛ کرونگ شانک^۲، ۲۰۰۶).

به دلیل تفکیک و ویژگی‌های افراد از هم، دنولت^۳ (۱۹۹۸) در پژوهش‌هایی پرسشنامه‌های SCL-90 و پذیرش اجتماعی مارلو-کراون^۴ را بر تعدادی از بیماران قلبی اجرا کرد و پس از انجام تحلیل عوامل، دو زیرمقیاس عاطفه منفی^۵ (اضطراب، افسردگی) و بازداری اجتماعی^۶ را استخراج کرد. دنولت نام این مقیاس را تیب شخصیتی D^۷ یا تیب درمانده^۸ گذاشت که در دهه گذشته، تأثیر مهمی بر نتایج کلینیکی و روان‌شناختی گذاشته است (ملز^۹ و دنولت، ۲۰۱۰). مفهوم تیب شخصیتی D بیانگر تعامل صفات ویژه‌ای است که ممکن است بر سلامتی اثرات زیان‌باری داشته باشد و دارای دو مؤلفه است: عاطفه منفی و بازداری اجتماعی (یو، تامپسون، یو، پدرسون^{۱۰} و دنولت، ۲۰۱۰). عواطف منفی به تمایل فرد به تجربه احساسات منفی مثل خشم، تنفر، اضطراب در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد؛ در

¹. Grossarth-Maticek & Eysenck

². Cruickshank

³. Denollet

⁴. Marlo – Crown

⁵. Negative affectivity

⁶. Social inhibition

⁷. Type D personality

⁸. Type distress

⁹. Mols

¹⁰. Yu, Thompson, Pedersen

حالی که بازداری اجتماعی به تمایل فرد به اجتناب از ابراز این هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی اشاره می‌کند (پترسون و دنولت، ۲۰۰۵). شیوع سنخ شخصیت D در جمعیت عمومی بین ۱۳ تا ۳۲/۵ درصد و در بیماران قلبی بین ۲۶ تا ۵۳ درصد گزارش شده است (کوپر، دنولت، جیوس، بومسما و ویلیمنس^۱، ۲۰۰۷؛ کانردس، دنولت، کلرک، استونز، برتس و ورینز^۲، ۲۰۰۶). افراد تیپ D دنیای اطراف خود را تهدیدآمیز می‌بینند و بیشتر از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند (دنولت، ۱۹۹۱) و نیز برای مبتلا شدن به بیماری قلبی و عروقی مستعد هستند (دنولت، ۲۰۰۰).

به طور کلی محققان نشان دادند که تیپ شخصیتی D برای برایندهای نامطلوب تندرستی، کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی و اشکال مختلف ناراحتی، یک عامل خطر آفرین است (لیم، لی، کو، پارک و جو^۳، ۲۰۱۱؛ پترسون و دنولت، ۲۰۰۵؛ دنولت، ویس و راسرت^۴، ۲۰۰۰؛ آکیوس، دنولت، همینگ و وریس^۵، ۲۰۰۵).

یکی از مؤلفه‌هایی که با تیپ شخصیتی D ارتباط تنگاتنگی دارد، الکسی تایمی^۶ یا ناگویی خلقی یا مهار هیجانی است؛ الکسی تایمی به دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی و به عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها گفته می‌شود (سوارت، کورتکاس و آلمن^۷، ۲۰۰۹). این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات دورنی از احساسات بدنی مشکل دارند (بشارت، ۱۳۸۷؛ ورسیمو، کاردوسو و تیلور^۸، ۱۹۹۸؛ لومینت، ریمه، بیبی^۹ و تیلور، ۲۰۰۴؛ هامفریز، وود و پارکر^{۱۰}، ۲۰۰۹).

¹. Kupper, Geus, Boomsma & Willemsen

². Conraads, Clerck, Stevens, Bridts & Vrints

³. Lim, Lee, Ko, Park & Joe

⁴. Vaes & rutsaert

⁵. Aquarius, Hamming & Vries

⁶. Alexithymia

⁷. Swart, Kortekaas & Aleman

⁸. Verissimo, Cardoso & Taylor

⁹. Luminet, Rime & Baby

¹⁰. Humphreys, Wood & Parker

در مطالعه‌ای عیسی‌زادگان، شیخی و بشرپور (۱۳۹۰) نشان دادند که الکسی‌تایمی با هر دو زیرمقیاس تیپ شخصیتی D، یعنی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری نشان می‌دهد. همچنین، نتایج پژوهش کاستلی، دسانتیس، دجیورجی، درجیاس، تسیو، لئومبرونی^۱ و همکاران (۲۰۱۳)؛ دالبدک، اورن، آلدمیر، کوسکن، گول ییلدیریم و اوگرلو^۲ (۲۰۱۳)؛ مظاهری و افشار (۱۳۸۹)؛ لی، روماس و مانوز^۳ (۲۰۰۷) نشان دادند که بین الکسی‌تایمی و دو بعد دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات آن، با افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد که مؤلفه‌های اضطراب و خلق تنگ می‌تواند همپوشی‌هایی با ویژگی‌های شخصیت D داشته باشد. تحقیقات ویلیامز، کرن و بروس^۴ (۲۰۱۱) و ماتن و جنکاز^۵ (۲۰۰۷) نیز مؤید همین نتیجه بوده است. همچنین، نتایج داودی و افشار (۱۳۹۰) نشان داد که صفات شخصیتی روان رنجورخویی بالا و توافق و فراخ‌ذهنی پایین (که با ویژگی‌های تیپ شخصیتی D ارتباط دارد)، می‌توانند پیش‌بینی‌کننده ویژگی‌های الکسی‌تایمیک در افراد باشند. علاوه بر این الکسی‌تایمی به کاهش کیفیت زندگی در افراد منجر می‌شود (ماتیلا، پوتانن، کویوستو، سالوکانگاس و یوکاما^۶، ۲۰۰۷) و با شاخص‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی دارد (بشارت، ۱۳۸۷).

کولیح، استی، سگال و مارلی^۷ (۲۰۱۳) و دوگاخت، فیشر و هسیر^۸ (۲۰۰۴) معتقدند که مهار هیجانی (الکسی‌تایمی) به منزله عامل آسیب‌پذیری، فرد را برای تجربه عواطف منفی (درماندگی روان‌شناختی و ناتوانی در تجربه عواطف مثبت) فقدان بهزیستی روان‌شناختی) مستعد می‌کند. در پژوهشی دیگر، افروز (۲۰۰۷) نشان داد کسانی که الکسی‌تایمی دارند، در بسیاری از موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و

¹. Castelli, De Santis, De Giorgi, Deregius, Tesio & Leombruni

². Dalbudak, Evren, Aldemir, Coskun, Gul Yildirim & Ugurlu

³. Le, Romas & Munoz

⁴. Williams, Curren & Bruce

⁵. Motan & Gencoz

⁶. Mattila, Poutanen, Koivisto, Salokangas, & Joukamaa

⁷. Coolidge, Estey, Segal & Marle

⁸. De Gucht, Fischler & Heiser

احیاناً تنبیه بدنی واقع شده‌اند؛ این نوع واکنش، باعث بازداری رفتار و هیجان منفی در افراد می‌شود و آنها را برای تیپ شخصیتی D مستعد می‌گرداند. بایلی و هنری^۱ (۲۰۰۷) نشان دادند که بعد دشواری در شناسایی هیجان‌ها در الکسی‌تایمی به طور معنی‌داری با جسمانی‌کردن همراه است و این، از طریق عاطفه منفی میانجی می‌شود. در کل افراد با تیپ D رفتارهای مرتبط با سلامتی کم‌تری داشته و از حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردارند و این امر، با سلامتی عمومی پایین در آنها رابطه دارد (دمن، ورستیگ، ون هلمونت، دجیگیر، ون جینس، مین و همکاران، ۲۰۱۴؛ گیتینگ، ون دون، بکر و نرینگ^۲، ۲۰۱۴؛ ویلیامز، اوکانر، هاوارد، هاگز، جانسون و‌های^۳، ۲۰۰۸؛ مسعودنیا، ۱۳۹۰).

از دیگر مؤلفه‌هایی که امکان می‌رود با سنخ شخصیت D مرتبط باشد، منبع کنترل^۴ است که کمتر درباره آن تحقیق شده و جای پژوهش زیادی دارد. منبع یا مکان کنترل به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی، تأثیر مهمی بر رفتار افراد می‌گذارد؛ منبع کنترل اولین بار از جانب راتر^۵ (۱۹۶۶) با عنوان منبع کنترل برای تمایز بین کنترل درونی و بیرونی مطرح شد و درباره این بحث می‌کند که شخص تا چه اندازه باور دارد می‌تواند بر زندگی خود اثر داشته باشد (راتر، ۱۹۵۴؛ به نقل از گنجی، ۱۳۷۹). اصطلاح منبع کنترل برای تمایز بین افراد در کنترل درونی-بیرونی معرفی شده است. افرادی که معتقدند سرنوشت خود را کنترل می‌کنند، دارای منبع کنترل درونی^۶ و آنهایی که اعتقاد دارند، سرنوشت آنها به وسیله عوامل بیرونی تعیین می‌شود، دارای منبع کنترل بیرونی^۷ هستند (مقدم^۸، ۱۹۹۸). افراد با کنترل درونی معتقدند پاداش به رفتارهای آنها وابسته است، آنها در پی کنترل سرنوشت

1. Bailey & Henry

2. Ginting, van de Ven, Becker & Näring

3. O'connor, Haward, Hughes, Johnston & Hay

4. Locus of Control

5. Rotter

6. Internal locus of control

7. External locus of control

8. Moghaddam

خویش هستند. افرادی که به کنترل بیرونی اعتقاد دارند، باور دارند وقایع زندگی در کنترل آنها نیست؛ بلکه تحت کنترل عوامل و نیروهای خارجی و بیرونی است (تونی^۱، ۲۰۰۳). برخی شواهد وجود دارند که نشان می‌دهد بسیاری از مسایل و مشکلات انسان‌ها ناشی از منبع کنترل بوده و تحقیقاتی نیز وجود رابطه بین سلامت روان، پیشرفت تحصیلی، عزت نفس را با منبع کنترل مشخص نموده است (کوب-کلارک، کاسنومر و اسپورر^۲، ۲۰۱۴؛ حیدری، محبوب و ضرایبان، ۱۳۸۷؛ اصغری نژاد، خدپناهی و حیدری، ۱۳۸۳). نتایج پژوهشی دربارهٔ منبع کنترل نشان می‌دهد افرادی که احساس می‌کنند می‌توانند بر وقایع زندگی خود مؤثر باشند، نسبت به افرادی که چنین باوری ندارند، از سلامت رفتاری و اجتماعی بیشتری برخوردار هستند (کرواس و شاو^۳، ۲۰۰۰).

در پژوهشی دیگر، افرادی که دارای منبع کنترل درونی بودند، خود را دارای کنترل بیشتری در زندگی می‌دانستند و مسئولیت بیشتری در جهت دادن به زندگی خود احساس می‌کردند (اشبی، کوتمن و دارپر^۴، ۲۰۰۲). در تحقیقی تأیید شد که افراد با منبع کنترل درونی، سازگاری روان‌شناختی بهتری را نشان می‌دهند (هاریس، لیندا و پاملا^۵، ۲۰۰۲؛ فراهانی، ۱۳۷۸؛ کیرکالدی، شپارد و فونام^۶، ۲۰۰۲). سهرابی و جوانبخش (۱۳۸۸) نیز نشان دادند که مثبت اندیشی بر درونی‌سازی منبع کنترل سودمند است.

بروس، روی و آدرین^۷ (۲۰۰۲) در بررسی ۳۳۲ مدیر نشان دادند که افراد دارای کنترل بیرونی دچار استرس بیشتر (به خصوص در ارتباط بین فردی)، رضایت شغلی پایین‌تر و سلامت روانی کمتری بودند. همچنین، افراد دارای منبع کنترل بیرونی، برخلاف درونی‌ها، دارای اضطراب بیشتر، عزت نفس کمتر، کم‌اعتمادتر، پرخاشگرتر و کم‌پیش‌تر هستند (جو^۸، ۱۹۷۲؛ به نقل از بیابانگرد، ۱۳۷۸). پژوهش بشارت (۱۳۸۶) نیز نشان داد که

1. Tony

2. Cobb-Clark, Kassenboehmer & Schurer

3. Krouse & Show

4. Ashby, Kottman & Darper

5. Harris, Linda & Pamela

6. Kirkcaldy, Shepard & Furnham

7. Bruce, Roy & Adrian

8. Joe

نوروزگرایی، برون‌گرایی و تجربه‌پذیری می‌توانند تغییرات مربوط به الکسی‌تایمی و مؤلفه‌های آن را پیش‌بینی کنند. همچنین توماس و استیتز^۱ (۲۰۰۳) نشان دادند که منبع کنترل بیرونی برای سلامت روان‌شناختی و جسمانی فرد مضر است؛ اما خسروی و آقاجانی (۱۳۸۲) نشان دادند که بین سلامت روان و منبع کنترل ارتباط مثبت و معناداری وجود ندارد.

در حال حاضر، بررسی پیشینه‌های موجود نشان می‌دهد که اندکی ناهماهنگی در پژوهش‌ها در بین مؤلفه‌ها برای بررسی رابطه الکسی‌تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D وجود دارد و درباره رابطه منبع کنترل با تیپ شخصیتی D پژوهش‌های مستقیمی صورت نگرفته است؛ همین امر، هر چه بیشتر ما را بر آن داشت که با تحقیقی نظام‌مند، این مؤلفه‌ها را بررسی کنیم و ببینیم که آیا بین الکسی‌تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D رابطه وجود دارد یا نه؟

روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی بود.

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه این تحقیق همه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی، در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ در مقطع کارشناسی بودند که از این جامعه ۹۲ نفر به عنوان نمونه به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. از این ۹۲ نفر، ۶۴ نفر دختر و ۲۸ نفر پسر بودند. سعی شده است که مشارکت‌کنندگان به جهت مسایل اجتماعی و اقتصادی نسبتاً هم‌تا شوند و پرسشنامه‌های الکسی‌تایمی، منبع کنترل و تیپ شخصیتی D برای این افراد اجرا شد. در راستای اجرای این پژوهش، چهار دانشکده دانشگاه محقق اردبیلی به تصادف انتخاب شد. سپس از هر دانشکده، طبقه به صورت تصادفی انتخاب شدند و از هر طبقه کلاس به تصادف انتخاب شد.

^۱. Thomas & Stetz

ابزار:

مقیاس الکسی تایمی تور نئو (TAS): این مقیاس بیست ماده ای توسط بگبی، پارکر و تیلور^۱ (۱۹۹۴) ساخته شده و الکسی تایمی را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس ها (هفت ماده) دشواری در توصیف احساس ها (پنج ماده) و تفکر برون مدار (هشت ماده) ارزیابی می کند. در این مقیاس، نمره بالاتر، نشان دهنده شدت بیشتر آلکسی تایمی است. قربانی، بینگ، واتسون و دويسون^۲ (۲۰۰۲)، به نقل از شاه قلیان، (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص احساس ها ۰/۷۴ و برای دشواری در توصیف احساس ها ۰/۶۱ و برای تفکر متوجه بیرون ۰/۵۰ به دست آورده اند. افشاری (۱۳۸۷) روایی همزمان این مقیاس را در نمونه ایرانی برابر با $r = -0/47$ و پایایی آن را نیز با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵ گزارش کرد.

مقیاس منبع کنترل (درونی-بیرونی) راتر: این پرسشنامه که توسط راتر (۱۹۶۶) ساخته شده، احتمالاً بهترین آزمون موجود برای استفاده در جمعیت بزرگسالان، دانشجویان و دانش آموزان بالاتر از سن دبیرستان است (بال^۳، ترجمه مسدود، ۱۳۷۳). این مقیاس از ۲۹ ماده که هر ماده شامل دو جمله است، تشکیل شده است. دامنه تغییرات از صفر تا ۲۳ متغیر است. نمره بالا در این مقیاس، بیانگر منبع کنترل بیرونی و نمره پایین، بیانگر منبع کنترل درونی است (بیابانگرد، ۱۳۷۱).

موفق (۱۳۷۵) روایی این مقیاس را با استفاده از روایی ملاک همزمان، یعنی مقیاس منبع کنترل درونی-بیرونی نویکی استریکلندر به عنوان ملاک، ۰/۳۹ به دست آورده است. متوسط ضریب پایایی با روش تنصیف و کودر-ریچاردسون در بسیاری از پژوهش ها ۰/۷۰ بوده است (بیابانگرد، ۱۳۷۱).

مقیاس تیپ شخصیتی D: این مقیاس توسط دنولت^۱ (۱۹۹۸) تدوین شده است. ۱۴ آیتم دارد که دو ویژگی کلی را که شامل عاطفه منفی و بازداری اجتماعی است، ارزیابی

1. Bagbay, Parker & Taylor

2. Bing, Watson & Davison

3. Ball

4. D-Type personality scale

می‌کند (دنولت، ۱۹۹۸). هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس پنج گزینه‌ای به هر ماده پاسخ می‌گوید. این گزینه‌ها بر اساس مقادیر صفر، یک، دو، سه و چهار نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۱۴ و ۵۶ است. ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس عاطفی منفی ۰/۸۸ و خرده‌مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ و ضریب اعتبار همزمان این مقیاس با تیپ شخصیتی A، ۰/۶۳ گزارش شده است (جانگ^۲، دنولت، ون مل، کیپر، هونینگ و هسچیر^۳، ۲۰۰۷). در پژوهش‌های داخلی، همسانی درونی برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۷ و بازداری اجتماعی ۰/۶۹ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است (ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی، ۲۰۰۹ و مولازاده و آشوری، ۲۰۰۹).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای جمع‌آوری داده‌ها در این مرحله، بعد از ارایه توضیحات لازم درباره پژوهش، از آزمودنی‌ها خواسته شد تا به پرسشنامه‌های الکسی‌تایمی، منبع کنترل و تیپ شخصیتی D پاسخ دهند. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون و به وسیله نرم افزار SPSS^{۱۷} تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۹۲ دانشجو (۶۴ دختر و ۲۸ پسر) با میانگین سنی ۲۴/۵۱ سال و انحراف استاندارد ۲/۶۵ شرکت کردند، جدول یک میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی کسب شده در الکسی‌تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D و مؤلفه‌های آنها را نشان می‌دهد.

^۱. Denollet

^۲. Jonge

^۳. Van Mell, Kuyper, Honig & Hschere

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای الکسی تایمی، منبع کنترل و تیپ D و مؤلفه های آنها

متغیرها	M	SD	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. تیپ D	۵۴	۸/۴۷	۰/۵۷ ^{°°}	۰/۸۲ ^{°°}	-۰/۱۳	۰/۰۴	-۰/۰۶	۰/۲۸ ^{°°}	۰/۴۱ ^{°°}	۰/۰۳	۰/۲۶ ^{°°}
۲. بازداری اجتماعی	۱۳/۳۰	۲/۸۰	۱	۰/۵۷ ^{°°}	-۰/۱۴	۰/۰۴	-۰/۱۳	۰/۳۵ ^{°°}	۰/۲۷ [°]	-۰/۰۳	۰/۲۳ ^{°°}
۳. عاطفه منفی	۱۸/۷۵	۴/۵۸	۱	۰/۱۴	-۰/۱۴	۰/۰۷	-۰/۰۷	۰/۲۳ [°]	۰/۳۶ ^{°°}	۰/۰۶	۰/۳۶ ^{°°}
۴. الکسی تایمی	۲۱/۸۱	۳/۳۱	۱	۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۴	-۰/۰۴	۰/۲۷ ^{°°}	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۰۵
۵. اختلال توصیف احساسات	۳۵	۲/۶۸	۱	۰/۰۳	۰/۲۲ [°]	۰/۱۵	۰/۱۰	-۰/۰۹	-۰/۱۳	۰/۲۰	۰/۱۳
۶. اختلال تشخیص احساسات	۱۹/۰۳	۲۱/۱	۱	۰/۶۷	۰/۵۱	۰/۰۹	-۰/۰۴	۰/۷۷	-۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳
۷. تفکر معطوف به سطح	۱۵/۸۴	۱/۹۶	۱	۰/۳۱	۰/۱۳	-۰/۱۴	۰/۱۸	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶
۸. منبع کنترل	۴۰	۹/۶۱	۱	۰/۶۵ ^{°°}	۰/۶۹ ^{°°}	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
۹. کنترل درونی	۱۹/۶۵	۴/۰۷	۱	۰/۲۴ [°]	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
۱۰. کنترل بیرونی	۲۰/۲۵	۶/۲۵	۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵ ** معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول یک، میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای وابسته الکسی تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D و مؤلفه های آنها را نشان می دهد. براساس اطلاعات جدول، بین تیپ شخصیتی D با دو مؤلفه خود یعنی بازداری اجتماعی ($r=0/57$) و عاطفه منفی ($r=0/82$; $p<0/001$) و یکی از مؤلفه های الکسی تایمی، یعنی

تفکر معطوف به سطح ($t=0/28$ ؛ $p<0/005$) و متغیر کلی منبع کنترل ($t=0/41$ ؛ $p<0/002$) و همچنین مؤلفه بیرونی آن ($t=0/26$ ؛ $p<0/009$) ارتباط وجود دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون الکسی‌تایمی براساس مؤلفه‌های تیپ شخصیتی تیپ D و منبع کنترل

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	Sig	B	SE B	β	t	p
رابطه الکسی‌تایمی	بازداری اجتماعی	0/44	0/19	3/77	0/001	1/06	0/43	0/30	2/42	0/01
	عاطفه منفی					0/45	0/04	0/22	3/11	0/002
	منبع کنترل درونی					0/12	0/13	0/09	0/91	0/36
	منبع کنترل بیرونی					0/09	0/04	0/21	2	0/04

جدول دو نتایج رگرسیون الکسی‌تایمی را براساس مؤلفه‌های تیپ شخصیتی D و منبع کنترل نشان می‌دهد. براساس این جدول، ۱۹ درصد از کل واریانس الکسی‌تایمی در دانشجویان دانشگاه محقق بر اساس تیپ شخصیتی D، منبع کنترل و مؤلفه‌های آن تبیین می‌شود. نسبت F هم نشان می‌دهد که مدل رگرسیون معنی‌دار است ($F=3/77$ ، $p<0/001$). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین، t حاصل از سه متغیر بازداری اجتماعی از مؤلفه‌های تیپ شخصیتی D ($t=2/42$ ، $p<0/01$)، عاطفه منفی از مؤلفه‌های تیپ شخصیتی D ($t=3/11$ ، $p<0/002$) و منبع کنترل بیرونی از مؤلفه‌های منبع کنترل $t=2$ ، $p<0/04$ معنی‌دار هستند و به این معنی است که می‌توانند به طور معنی‌داری میزان الکسی‌تایمی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

شخصیت تیپ D به عنوان یک عامل خطر مرتبط با افزایش آشفتگی‌های روان‌شناختی، مسایل بهداشتی و پیامدهای ناگوار بالینی و همچنین کاهش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی به حساب می‌آید (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۸؛ دنولت، ۱۹۹۱). هدف پژوهش حاضر، تعیین و ارتباط میزان رابطه الکسی‌تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D در دانشجویان بود. نتایج

همبستگی پیرسون نشان داد که بین تیپ شخصیتی D با تفکر معطوف به سطح از مؤلفه‌های الکسی تایمی ارتباط وجود دارد. همچنین، نتایج رگرسیون نشان داد که بین بازداری اجتماعی و عاطفه منفی (مؤلفه‌های تیپ شخصیتی D) با الکسی تایمی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که بازداری اجتماعی و عاطفه منفی می‌تواند افرادی را که الکسی تایمی یا مهار هیجانی دارند، پیش بینی کند. نتایج این پژوهش با نتایج کاستلی و همکاران (۲۰۱۳)؛ دالبدک و همکاران (۲۰۱۳)؛ کولیج و همکاران (۲۰۱۳)؛ ویلیامز و همکاران (۲۰۱۱)؛ عیسی‌زادگان و همکاران (۱۳۹۰)؛ مظاهری و افشار (۱۳۸۹)؛ دمن و همکاران (۲۰۱۴)؛ گینتینگ و همکاران (۲۰۱۴)؛ لی و همکاران (۲۰۰۷)؛ ماتن و جنکاز (۲۰۰۷)؛ داودی و افشار (۱۳۹۰)؛ دوگاخت و همکاران (۲۰۰۴)؛ افروز (۲۰۰۷)؛ بایلی و هنری (۲۰۰۷)؛ ویلیامز و همکاران (۲۰۰۸) و مسعودیا (۱۳۹۰) همسویی دارد. این نتیجه تلویحاً بیانگر این نکته است که الکسی تایمی با تمام زیر مقیاس‌های تیپ شخصیتی D، یعنی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد و مؤلفه الکسی تایمی و زیر مؤلفه آن می‌تواند همپوشی‌هایی با ویژگی‌های تیپ شخصیتی D داشته باشد (بایلی و هنری^۱، ۲۰۰۷). در کل، افراد با تیپ شخصیتی D رفتارهای مرتبط با سلامتی کمتر و حمایت اجتماعی پایین‌تری دارند و این امر، با سلامت عمومی پایین در آنها رابطه دارد (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۸).

همچنین، نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین تیپ شخصیتی D با منبع کنترل بیرونی ارتباط وجود دارد. به علاوه، نتایج رگرسیون نشان داد که بین منبع کنترل بیرونی با الکسی تایمی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که مؤلفه بیرونی متغیر منبع کنترل می‌تواند میزان الکسی تایمی را در دانشجویان پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش، با نتایج کرواس و شاو (۲۰۰۰)؛ بروس و همکاران (۲۰۰۲)؛ جو (۱۹۷۲)، به نقل از بیابانگرد، (۱۳۷۸)؛ بشارت (۱۳۸۶) و توماس و استیتز (۲۰۰۳) همسویی دارد و این را می‌رساند که منبع کنترل بیرونی برای سلامت روان‌شناختی و جسمانی افراد مضر است و افرادی که به کنترل بیرونی اعتقاد دارند، باور دارند وقایع زندگی در کنترل آنها نیست؛ بلکه در کنترل عوامل

¹. Bailey & Henry

و نیروهای خارجی و بیرونی است. البته نتیجه‌ی یادشده با نتایج خسروی و آقاجانی (۱۳۸۲) مغایرت داشت؛ آنها نشان دادند بین سلامت روان و منبع کنترل ارتباط مثبت و معناداری وجود ندارد که با نتیجه بالا ناهم‌خوان است.

همان‌گونه که ملاحظه شد، بین تیپ شخصیتی D و تفکر معطوف به سطح و همچنین منبع کنترل بیرونی ارتباط معناداری دیده شد و نتایج این پژوهش، اهمیت و لزوم توجه به مسأله‌ی شناسایی منبع کنترل و هدایت صحیح آن و نوع ابرازگری احساسات افراد و پیشگیری از شیوه‌های نادرست آن را می‌رساند. همچنین، این پژوهش به ذهن متبادر می‌کند که افراد دارای تیپ شخصیتی D، باید سعی کنند تبعات و عوارض مؤلفه‌هایی که با این تیپ شخصیتی همبستگی نزدیکی دارند (مثل کنترل بیرونی و ...) را به حداقل رسانند و این امر از طریق همکاری نزدیک با پزشکان و روان‌شناسان متخصص در طب شناختی و رفتاری ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر، مسئولان، برنامه‌ریزان و متخصصان حیطه‌های ذی‌ربط را به سمتی هدایت می‌کند که از متولیان امور از جمله روان‌شناسان، درجهت راهنمایی افراد، بهبود ابزارهای ابراز احساسات، استفاده از منبع کنترل صحیح و کارآمد و همچنین توجه به سلامت روان و بهزیستی آنها بهره‌برند. استفاده از همکاری مشارکت‌کنندگان دانشجویان، استفاده از پرسشنامه‌ی خودگزارشی برای تعیین عضویت گروهی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم، محدودیت‌های عمده‌ی مطالعه حاضر بودند. نتایج این مطالعه ضرورت ایجاد زمینه‌های بیشتر حمایت اجتماعی از افراد دارای تیپ شخصیتی D را یادآوری می‌کند و لزوم اجرای تحقیقات گسترده‌تر را با توجه بیشتر به مسایل پیش‌گفته پیشنهاد می‌کند.

منابع

- آزاد، حسین. (۱۳۷۲). *آسیب‌شناسی روانی*، تهران: انتشارات بعثت.
- افشاری، افروز. (۱۳۸۷). بررسی صفات شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، رویدادهای استرس‌زای زندگی و جنسیت به عنوان پیش‌بین‌های ناگویی خلقی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی*، اهواز، دانشگاه شهید چمران.

- اصغری نژاد، طاهره؛ خداپناهی، محمد کریم؛ حیدری، محمود. (۱۳۸۳). بررسی رابطه خود کارآمدی، مسند مهار گذاری با موفقیت تحصیلی، *مجله روانشناسی*، سال ۸، شماره ۳، ص ۲۱۸-۲۲۶. بال، ساموئل، *انگیزش در آموزش و پرورش*، ترجمه علی اصغر مسدود (۱۳۷۳). شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). نارسانی هیجانی و سبک‌های دفاعی، *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۰ (۳)، ۱۸۱-۱۹۰.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). رابطه نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی روانشناختی و بهزیستی روان‌شناختی، *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۳ (۱۰)، ۴۶-۲۴.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). رابطه ابعاد شخصیت و ناگویی خلقی، *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۲ (۲)، ۵۵-۶۶.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۸). *روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان*، چاپ پنجم، تهران، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۱). بررسی رابطه بین عزت نفس، منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان شهر تهران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- حیدری، احمد؛ محبوب، حسین؛ ضرابیان، محمد کاظم. (۱۳۸۷). رابطه منبع کنترل درونی- بیرونی با افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۴ (۴)، ۲۳-۳۰.
- خسروی، زهره؛ آقاجانی، مریم. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین سلامت روان، منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای دانش آموزان دختر سال اول متوسطه شهر تهران، *نشریه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱ (۱)، ۳۶-۵۴.
- داودی، ایران؛ افشار، افروز. (۱۳۹۰). بررسی الگوی تایمی با صفات شخصیتی در دانشجویان پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۲)، ۱۳۷-۱۵۰.
- رهنمای نهیمی، نقی؛ رضایی، سجاده؛ جمهری، فرهاد؛ احدی، حسن. (۱۳۹۱). ویژگی‌های شخصیت و استرس در بیماران مبتلا به زخم معده و افراد سالم: مطالعه‌ای مقایسه‌ای با نگاه به تفاوت‌های جنسیتی، *دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور*، ۱۹ (۹۹)، ۱-۱۵.

سهرابی، فرامرزی؛ جوانبخش، عبدالرحمن. (۱۳۸۸). اثر بخشی تقویت مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر منبع کنترل دانش آموزان دبیرستانی شهر گرگان، دو ماهنامه دانشور رفتار، ۱۶ (۳۷)، ۶۸-۵۹.

شاه قلیان، مهناز؛ مرادی، علیرضا؛ کافی، سید موسی. (۱۳۸۶). بررسی رابطه ناگویی خلقی با سبک‌های ابزرا هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳ (۳)، ۲۴۸-۲۳۸.

عیسی زادگان، علی؛ شیخی، سیامک؛ بشرپور، سجاد. (۱۳۹۰). رابطه الکسی تایمی و تیپ شخصیتی D با سلامت عمومی، مجله پزشکی ارومیه، ۲۲ (۶)، ۵۳۸-۵۳۰.

فراهانی، محمدنقی. (۱۳۷۸). روانشناسی شخصیت، نظریه، تحقیق، کاربرد، تهران، انتشارات دانشگاه تربیت معلم.

گنجی، حمزه. (۱۳۷۹). بهداشت روانی، چاپ سوم، تهران، انتشارات ارسباران.

مظاهری، مینا؛ افشار، حمید. (۱۳۸۹). الکسی تایمی و ابعاد آن با افسردگی و اضطراب در اختلالات روانپزشکی، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۲ (۲)، ۴۷۹-۴۷۰.

مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۹۰). رابطه بین تیپ شخصیتی D و مؤلفه‌های آن با سلامت عمومی در دانشجویان، مجله علوم رفتاری، ۵ (۲)، ۱۴۹-۱۴۳.

موفق، خلیل. (۱۳۷۵). هنجاریابی مقیاس کنترل درونی-بیرونی راتر I-E برای دانش آموزان دبیرستان‌های شهر مشهد، پایانامه کارشناسی ارشد، مشهد، دانشگاه مشهد.

نادری، فرح؛ مرادیان، زهره. (۱۳۸۹). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب جسمانی-اجتماعی با اتخاذ رژیم درمانی روزانه در دانشجویان دختر، فصلنامه زن و فرهنگ، ۱ (۴)، ۵۴-۴۳.

Aquarius, A. E., Denollet, J., Hamming, J. F., de Vries, J. (2005). Role of disease status and type D personality in outcomes in patients with peripheral arterial disease. *American Journal of Cardiology*, 96, 996-1001.

Ashby, S., Kottman, T., Darper, K. (2002). Social interest and locus of control: Relationships and implication. *Journal of individual psychology*, 1, 58.

Abolghasemi, A., Zahed, F., Narimani, M. (2009). The correlation of sense of coherence and type-D personality with health in coronary artery patients. *Journal of Fund Mental Health*, 43(11), 213-22.

- Bruce, D., Roy, Y., Adrian, F. (2002). The Influence of type behaviour and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Journal of Personality and Individual Differences*, 33, 1361.
- Bailey, P. E., Henry, J. D. (2007). Alexithymia, Somatization and negative effect in a community sample. *Journal of Psychiatry*, 150(1), 13-20.
- Bagbay, R. M., Parker, J. D. A., Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Alexithymia Scale: Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Conraads, V. M., Denollet, J., De Clerck, L. S., Stevens, W. J., Bridts, C., Vrints, C. J. (2006). Type D personality is associated with increased levels of tumour necrosis factor (TNF)-alpha and TNF-alpha receptors in chronic heart failure. *International Journal of Cardiology*, 113(1), 34-8.
- Cruickshank, S. E. (2006), *The Relationship between Personality Traits , Body Image, and Eating Behaviors in College Females*. Thesis Presented For Graduation in the Mitte Honors Program of Texas State University-San Marcos.
- Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L., & Marle, P. D. (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses?. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 141-148.
- Castelli, L., De Santis, F., De Giorgi, I., Deregibus, A., Tesio, V., Leombruni, P., Grenieri, A., Debernardi, C., Torta, R. (2013). Alexithymia, anger and psychological distress in patients with myofascial pain: a case-control study, *Journal of Frontiers in Psychology*, 4, 490.
- Cobb-Clark, D. A., Kassenboehmer, S. C., & Schurer, S. (2014). Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 98, 1-28.
- Denollet, J. (1998). Personality and risk of cancer in men with coronary heart disease. *Journal of Psychological Medicine*, 28, 991-995.
- Denollet, J. (1991). Negative affectivity and repressive coping: pervasive influence on self-reported mood, health, and

- coronary-prone behavior. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 53(5), 538-56.
- Denollet, J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 255-266.
- Denollet, J., Vaes, J., rutsaert, D. L. (2000). Inadequate response to treatment in coronary heart disease: Adverse effects of type D personality and younger age on 5 year prognosis and quality of life *Circulation. Journal of the American Heart Association*, 102, 630-5.
- Denollet, J. (1998). Personality and coronary of heart discase: The type-D Scale (DS16). *Journal of Annals of Behavioral Medicine*, 20(2), 209-215.
- De Gucht, V., Fischler, B., Heiser, W. (2004). Neuroticism, Alexithymia, Negative Affect, and Positive Affect as Determinants of Medically Unexplained Symptoms. *Journal of Personality and Individual Differences*, 36, 1655-1667.
- Damen, N. L., Versteeg, H., van Helmond, S. J., de Jaegere, P. P., van Geuns, R. M., Meine, M. M., van Domburg, R. T., & Pedersen, S. S. (2014). he distressed (Type D) personality mediates the relationship between remembered parenting and psychological distress in cardiac patients. *Psychology & Health*, 29(3), 318-333.
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Gul Yildirim, F., & Ugurlu, H. (2013). Alexithymia and personality in relation to social anxiety among university students. *Journal of Psychiatry Research*, 209(2), 167-172.
- Grossarth-Maticek, R., Eysenck, H. J. (1990). Personality, stress and disease: Description and validation of a new inventory. *Journal of Psychological Reports*, 66, 355-373.
- Ginting, H., van de Ven, M., Becker, E. S., Näring, G. (2014). Type D personality is associated with health behaviors and perceived social support in individuals with coronary heart disease. *Journal of Health Psychology*. 64, 63-69.
- Harris, C., Linda, O., Pamela, M. (2002). *Situation and Personality correlates of psychological Well-Being: Social Activity and personal, Control*.

- Humphreys, T. P., Wood, L. M., Parker, J. D. A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Journal of Personality and Individual Differences*, 46, 43-47.
- Jonge, P., Denollet, J., Van Mell, J., Kuyper, A., Honig, A., Hschere, A. (2007). Association of type-D personality and depression with Somatic health in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(5), 477-89.
- Kupper, N., Denollet, J., de Geus, E. J., Boomsma, D. I., Willemsen, G. (2007). Heritability of type-D personality. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 69(7), 675-81.
- Krouse, N., Show, B. (2000). *Specific Feelings of Control and mortality school of public health*. University of Michigan.
- Kirkcaldy, D., Shepard, J., Furnham, F. (2002). The influence of type A behavior and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Journal of Personality and individual differences*, 33, 1361-1371.
- Luminet, O., Rime, B., Baby, R. M., Tayler, G. J. (2004). A multimodel investigation of emotional responding multimodel investigation of emotional responding in alexithymia. *Journal of Cognition Emotion*, 18(5), 741-66.
- Le, N. H., Romas, M. A., Munoz, R. F. (2007). The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 215-222.
- Lim, H. E., Lee, M. S., Ko, Y. H., Park, Y. M., Joe, S. H. (2011). Assessment of the Type D Personality Construct in the Korean Population: A Validation Study of the Korean DS14. *Journal of Korean Medical Science*, 26, 116-123.
- Mols, F., Denollet, J. (2010). Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work -related problems. Available online at: <http://www.hqlo.com/content/8/1/9>.
- Moghaddam, F. (1998). *Social Psychology, Exploring Universal Across cultures*, Freeman and company. New York.
- Motan, I., Gencoz, T. (2007). The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turkish Journal of Psychiatry*, 18(4), 333-43.
- Mattila, A. K., Poutanen, O., Koivisto, A. M., Salokangas, R. K. R., Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and life satisfaction in

- primary Healthcare patients. *Journal of Psychosomatics*, 48, 523-529.
- Pederson, S. S., Denollet, Y. (2005). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European journal of cardiovascular prevention and rehabilitation*, 10(4), 241-248.
- Ratter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *journal of Psychological monographs: general and applied*. 80, 1-28.
- Swart, M., Kortekaas, R., Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterizations of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. Retrieved from <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0005751>, DOI: 10.1371/journal.pone.0005751.
- Tony, T. S. K. (2003). locus of control, attributional style and discipline problems in secondary schools. *journal of early child development and car*, 173(5), 455-466.
- Thomas, A., Stetz, L. (2003). Effects of Personality on subjective job stress. *journal of A cultural analysis*, 37, 645-658.
- Verissimo, R., Cardoso, R., Taylor, G. Y. (1998). Relationship between alexithymia, emotional control, and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *journal of Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 75-80.
- Williams, L., O'Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., Hay, J. L. (2008). Type-D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. *journal of Psychosomatic Research*, 64(1), 63-69.
- Williams, L., Curren, C., & Bruce, G. (2011). Are alexithymia and Type D personality distinct or overlapping constructs? A confirmatory factor analysis of the Toronto alexithymia and Type D scales. *journal of Personality and individual differences*, 51(5), 683-686.
- Yu, D. S., Thompson, D. R., Yu, C. M., Pedersen, S. S., Denollet, J. (2010). Validating the type D personality construct in Chinese patients with coronary heart disease. *journal of Psychosomatic Research*, 69(2), 111-118.

The relationship between alexithymia and the locus of control with Type D Personality among students

S. Almardani Some'eh, A. Abbasi, F. Ghorbani

Abstract

Type D personality as a factor increases the psychological turmoil, health issues and unpleasant clinical consequences and has devastating effects on physical and psychological health of individuals. The aim of this study was the determination and relationship between alexithymia and the locus of control with Type D personality among students. The sample included 92 students (64 girls and 28 boys) who were selected by multistage random sampling. To gather data, the questionnaire of Toronto Alexithymia Scale (Bagby, Parker & Taylor, 1994), Locus of Control (Rotter, 1996) and Type D personality (Denollet, 1998) were used. The results of Pearson correlation showed that there is a meaningful relationship between Type D personality with superficial thought ($P=0/005$) and External locus of control ($P=0/002$). Also the results of regression showed that there is a meaningful relationship between alexithymia with Social Inhibition ($\beta=0/30$), Negative Emotion ($\beta=0/22$) and External locus of control ($\beta=0/21$) and it can predict these factors. The results of this study convey the importance and the necessity of considering the question of identifying the locus of control and the correct guidance of it and also the manner of individuals' emotional expressiveness and the prevention of its improper practices. This study, also tries to decrease consequences of the negative factors associated with Type D personality to the level of minimum.

Keywords: Type D Personality, Alexithymia, Locus of control.