بررسی میزان شیوع و شدت الکسی‌تایمیا و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر

افروز افشاری[1]، دکتر مهناز مهرابی‌زاده هنرمند[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: الکسی‌تایمیا سازه‌ای روان‌شناختی است که در طیف وسیعی از بیماری‌های روان‌پزشکی و طبی شیوع بالایی دارد. امروزه پژوهش‌های بسیاری به دلیل اهمیت این سازه در سلامت روانی و جسمی افراد، به بررسی ابعاد مختلف الکسی‌تایمیا از جمله شیوع و شدت آن در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی پرداخته‌اند. هدف از پژوهش حاضر، بررسی میزان شیوع الکسی‌تایمیا و مقایسه الکسی‌تایمیا و مؤلفه‌های آن در دانشجویان پسر و دختر دانشگاه شهید چمران اهواز بود.

مواد و روش‌ها: نمونه مورد بررسی شامل ۸۴۱ نفر دانشجوی پسر و دختر مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود که به روش تصادفی چند مرحله‌ای از جامعه ۸۰۰۰ نفری دانشجویان این دانشگاه در سال ۱۳۸۷ برگزیده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه ۲۰ ماده‌ای الکسی‌تایمیای تورنتو استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، χ^2 و تحلیل t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده گردید.

یافته‌ها: میزان شیوع الکسی‌تایمیا در کل نمونه برابر با ۱۹/۵ درصد، در نمونه دختران برابر با ۱۸/۸ درصد و در نمونه پسران ۲۰/۲ درصد بود. بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ شیوع این سازه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج مقایسه دو جنس در میانگین الکسی‌تایمیا و سه مؤلفه آن نشان داد که شدت نمره کل الکسی‌تایمیا و خرده مقیاس تفکر برون‌مدار در پسران بالاتر از دختران بود.

نتیجه‌گیری: از نظر شیوع و شدت دشواری در شناسایی و دشواری در توصیف احساسات بین دانشجویان دختر و پسر تفاوتی وجود نداشت، اما با توجه به این که شیوع الکسی‌تایمیا در بین دانشجویان در مقایسه با سایر مطالعات خارجی بالاتر بود، این مسأله ضرورت ارایه آموزش‌های هیجانی در دانشگاه‌ها را مطرح می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: الکسی‌تایمیا، جنسیت، شیوع، شدت، دانشجویان

ارجاع: افشاری افروز، مهرابی‌زاده هنرمند مهناز. **بررسی میزان شیوع و شدت الکسی‌تایمیا و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۲؛ ۱۱ (۱): ۵۳-۴۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۳۰

مقدمه

Sifneos در مطالعه‌ای این سؤال را مطرح کرد که آیا الکسی‌تایمیا می‌تواند اساس نشانه‌شناسی غیر قابل توضیح بالینی قرار گیرد. او مشاهده کرد که بسیاری از بیماران مشکلاتی را در ابراز کلامی هیجاناتشان دارند و همچنین تمایل داشتند تا بدون ارجاع به معانی هیجانی درونی، به توضیح مبسوط در مورد موضوعات پیرامونی بپردازند (۱). در توصیف ویژگی‌های این سازه مشخصات خاصی عنوان شده است: در سطح‌شناختی فکر کردن و به کلام درآوردن به صورت عینی است و فرد از نظر جزئیات وقایع بیرونی، غنی

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول) Email: afroozafshari@gmail.com
۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1392.11.1.7.8]

می‌باشد. یک فرد الکسی‌تایمیک در رویاهای خود فقر افکار و تداعی‌ها را نمایان می‌سازد. در بعد عواطف، فقدان این ظرفیت منجر به شکست در تشخیص و توصیف احساسات درونی و به کلام درآوردن آن‌ها می‌شود و همچنین زبان خالی از رنگ عاطفی است (۲).

الکسی‌تایمیا ناشی از اختلال در پردازش عواطف است که منجر به وقفه یا تداخل در فرایندهای خود نظم‌دهی یا سازمان‌دهی مجدد ارگانیزم می‌گردد (۳). گزارش پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که الکسی‌تایمیا در بیماران مبتلا به انواع آسیب‌های روان‌پزشکی و بالینی (۴) و حتی در جمعیت‌های غیر بالینی مشاهده می‌شود، اما فقدان بینش و سبک تفکر برون‌مدار در این افراد می‌تواند در ظرفیت سود جستن آن‌ها از مداخلات روان درمانی، تداخل ایجاد کند (۵). اما پیش از پرداختن به بحث درمان، بررسی میزان شیوع این پدیده از اهمیت بالایی برخوردار است، چرا که به واسطه افزایش شناخت و آگاهی نسبت به کم و کیف این مسأله می‌توان زمینه اقدامات پیش‌گیرانه یا درمانی را فراهم آورد.

مطالعات مربوط به شیوع الکسی‌تایمیا که در نمونه‌های مختلف از افراد بزرگ‌سال صورت گرفت، نشان داده است که الکسی‌تایمیا با جنسیت مذکر، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین (۹-۵)، مشکلات روان‌شناختی (۱۱، ۱۰، ۸)، کیفیت زندگی وابسته به سلامت (۱۲) و تجرد و طلاق (۶، ۵) مرتبط شناخته شده است. در مورد رابطه الکسی‌تایمیا با سن نتایج پژوهش‌ها تا حدی متناقض است. در برخی تحقیقات، نتایج بیانگر شیوع بالاتر الکسی‌تایمیا در میان افراد سالمند بوده است (۱۱-۹) و در برخی دیگر این سازه در میان نوجوانان شیوع بالاتری دارد (۱۴، ۱۳). برخلاف پژوهش‌های صورت گرفته بر بزرگ‌سالان، شیوع الکسی‌تایمیا در دختران نوجوان بالاتر از پسران است (۱۶، ۱۵، ۱۳) و شیوع آن پس از ۳۰ سالگی تغییری نمی‌کند (۱۷). همچنین شیوع این سازه در میان جمعیت بیماران روان‌تنی (مانند سندرم روده تحریک‌پذیر یا بیماری‌های انسدادی ریه) بسیار بالاتر از نمونه‌های غیر بالینی گزارش شده است (۱۹، ۱۸).

به این ترتیب به دلیل اهمیت الکسی‌تایمیا در بهداشت روانی و جسمی افراد و کمبود مطالعات صورت گرفته در حوزه همه‌گیرشناسی آن، به خصوص در داخل کشور و یافته‌های متناقض گزارش شده در حیطه شیوع و شدت آن در بین دو جنس، پژوهش حاضر درصدد است تا به بررسی شیوع و شدت الکسی‌تایمیا و مقایسه دانشجویان پسر و دختر از لحاظ الکسی‌تایمیا و مؤلفه‌های آن بپردازد. بنابراین با توجه به هدف پژوهش، سؤال‌های زیر مطرح و مورد بررسی قرار گرفت:

۱. میزان شیوع الکسی‌تایمیا در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز چه اندازه است؟

۲. آیا از نظر شیوع الکسی‌تایمیا بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز تفاوت وجود دارد؟

۳. آیا از نظر شدت الکسی‌تایمیا و مؤلفه‌های آن بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

الف. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۳۸۷ بود (N = ۸۴۰۰). نمونه مورد بررسی با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه (n = ۸۵۳) و به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردید (P = ۰/۰۵، z = ۱/۹۶، d = ۰/۳). برای جمع‌آوری داده‌ها از ۱۰ دانشکده دانشگاه شهید چمران، به تصادف به نیمی از دانشکده‌ها (شامل دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده فنی و مهندسی، دانشکده زبان‌های خارجه، دانشکده مهندسی کشاورزی، دانشکده علوم اقتصادی) و در هر دانشکده به تناسب تعداد گروه‌های آن دانشکده، بین ۳-۱ گروه به تصادف انتخاب شدند. در هر گروه به تصادف ۵ کلاس برگزیده شد و در هر کلاس به نیمی از دانشجویان مقطع کارشناسی به طور تصادفی پرسش‌نامه الکسی‌تایمیا تورنتو (TAS-20 یا Toronto alexithymia scale-20) ارایه

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1392.11.1.7.8]

گردید. از ۹۰۰ پرسش‌نامه ارایه شده، تعداد ۸۴۱ پرسش‌نامه تکمیل و داده‌های آن‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (۹۳ درصد از پرسش‌نامه‌ها تکمیل گردید). میانگین سنی کلیه آزمودنی‌ها برابر ۲۱/۳۴ سال (انحراف معیار ۱/۹۴ و دامنه ۲۹-۱۸ سال) بود. این میانگین در گروه دختران برابر با ۲۱/۲۲ (انحراف معیار ۱/۶۱) و در گروه پسران برابر با ۲۱/۴۷ (انحراف معیار ۲/۲۳) بود. برای بررسی سؤال‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی، χ^2 و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد و ابزار زیر به آزمودنی‌ها ارایه گردید.

ب. ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از مقیاس بیست ماده‌ای تورنتو استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط Taylor ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط Bagby و همکاران تجدید نظر گردید و در بین روش‌های متفاوت سنجش الکسی‌تایمیا، پر استفاده‌ترین و شاید معتبرترین پرسش‌نامه می‌باشد. در این مقیاس، سازه الکسی‌تایمیا در سه زیرمقیاس دشواری تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری بیرونی ارزیابی می‌شود. شیوه نمره‌گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت (۱ کاملا مخالف تا ۵ کاملا موافق) نمره‌گذاری می‌شود. به این ترتیب حداقل و حداکثر نمره در این آزمون بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. در این پژوهش نمره هر فرد به عنوان شدت الکسی‌تایمیای وی لحاظ گردید. افرادی که در این مقیاس نمره ۶۱ به بالا کسب می‌کنند، به عنوان افراد واجد الکسی‌تایمیای بالا مشخص می‌شوند (۲۳-۲۰). در این پژوهش فراوانی این افراد به عنوان شیوع الکسی‌تایمیای با شدت بالا در نظر گرفته شد.

این آزمون همسانی درونی و پایایی بازآزمایی خوبی دارد. مطالعات صورت گرفته در زمینه این ابزار ثبات درونی (Cronbach's alpha ۰/۸۱) و پایایی آزمون- بازآزمون با فاصله زمانی ۳ هفته مناسبی را (r = ۰/۷۷) گزارش کرده‌اند. Parker و همکاران همبستگی نمره کل مقیاس الکسی‌تایمیا را با نمره کل هوش هیجانی r = -۰/۴۷ محاسبه کرده‌اند (۲۲).

در نمونه ایرانی پایایی همسانی درونی برحسب Cronbach's alpha برای کل مقیاس و ابعاد آن، یعنی دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری بیرونی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۱ و ۰/۶۶ گزارش شده است و پایایی بازآزمایی کل مقیاس و ابعاد آن، دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری بیرونی در نمونه بالینی ایرانی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۹ و ۰/۶۵ گزارش شده است (۲۳). افشاری نیز روایی همزمان این مقیاس را با استفاده از مقیاس هوش هیجانی شوت، در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز برابر با r = -۰/۴۷ (P < ۰/۰۰۱) و پایایی آن را نیز با استفاده از روش Cronbach's alpha برای نمره کل برابر با ۰/۷۵ و برای هر یک از مؤلفه‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر برون‌مدار، به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۷۳ و ۰/۵۳ گزارش کرد (۲۱).

یافته‌ها

جدول ۱ مربوط به شاخص‌های آماری نمره کل الکسی‌تایمیا و مؤلفه‌های آن در دانشجویان است.

همان طور که مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمره کل آزمودنی‌ها در مقیاس الکسی‌تایمیا برابر ۵۰/۹۹ (انحراف استاندارد ۱۰/۷۱) می‌باشد. میانگین مردان در نمره کل و هر سه مؤلفه الکسی تایمیا بالاتر از زنان است. همچنین نمودار مربوط به نمره کل مقیاس در جمعیت ۸۴۱ نفری دانشجویان نشان دهنده توزیع نرمال این متغیر در جمعیت بود.

در بررسی سؤال اول پژوهش حاضر مبنی بر میزان شیوع الکسی‌تایمیا در کل دانشجویان و به تفکیک در دو جنس، از روش آمار توصیفی و احتساب نمره بزرگ‌تر و یا مساوی ۶۱ استفاده شد. افراد واجد این نمرات به عنوان افراد با الکسی‌تایمیای بالا شناسایی می‌شوند (۲۴). نتایج جدول ۲ مربوط به توزیع فراوانی کل دانشجویان، دانشجویان دختر و پسر مبتلا به الکسی‌تایمیا در دو جنس می‌باشد.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1392.11.1.7.8]

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، نمره الکسی‌تایمیا در کل آزمودنی‌ها و آزمودنی‌های دختر و پسر

آزمودنی‌ها	شاخص‌های آماری متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
دختران	نمره کل مقیاس	۴۳۶	۵۰/۱۴	۱۱/۱۸
	دشواری در توصیف احساسات	۴۳۶	۱۳/۰۶	۴/۶۱
	دشواری شناسایی احساسات	۴۳۶	۱۷/۲۵۷	۵/۸۹
	تفکر برون‌مدار	۴۳۶	۱۹/۸۰	۴/۱۸
پسران	نمره کل مقیاس	۴۰۵	۵۱/۹۱	۱۰/۱۱
	دشواری در توصیف احساسات	۴۰۵	۱۳/۵۷	۴/۰۷
	دشواری شناسایی احساسات	۴۰۵	۱۷/۴۴	۵/۵۸
	تفکر برون‌مدار	۴۰۵	۲۰/۸۸	۳/۷۵
کل	نمره کل مقیاس	۸۴۱	۵۰/۹۹	۱۰/۷۱
	دشواری در توصیف احساسات	۸۴۱	۱۳/۳۱	۴/۳۷
	دشواری شناسایی احساسات	۸۴۱	۱۷/۳۵	۵/۷۴
	تفکر برون‌مدار	۸۴۱	۲۰/۳۲	۴/۰۱

جدول ۲. توزیع فراوانی آزمودنی‌های مبتلا به الکسی‌تایمیای با شدت بالا به تفکیک جنسیت

آزمودنی‌ها	فراوانی کل نمونه	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
کل	۸۴۱	۱۶۴	۱۹/۵
پسر	۴۰۵	۸۲	۲۰/۲
دختر	۴۳۶	۸۲	۱۸/۸

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس الکسی‌تایمیا و مؤلفه‌های آن در دختران و پسران (n = ۸۴۱)

متغیر مستقل	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
	دشواری در شناسایی احساسات	۶/۳۴۲	۱	۶/۳۴۲	۰/۱۹۲	۰/۶۶
جنسیت	دشواری در توصیف احساسات	۵۴/۳۵۴	۱	۵۴/۳۵۴	۲/۸۵۳	۰/۰۹
	تفکر برون‌مدار	۲۴۷/۶۱۳	۱	۲۴۷/۶۱۳	۱۵/۶۱۰	<۰/۰۰۱

به منظور بررسی سؤال دوم این پژوهش از آزمون χ^2 استفاده شد. نتایج حاصل از مقایسه فراوانی میزان شیوع الکسی‌تیمیا در دانشجویان دختر و پسر نشان داد که بین دو گروه از نظر فراوانی الکسی‌تایمیا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (χ^2 = ۰/۲۷۷ ،P = ۰/۵۹).

در بررسی سؤال سوم پژوهش حاضر مبنی بر تفاوت شدت الکسی‌تایمیا در دانشجویان دختر و پسر از آزمون آماری t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد (t = ۲/۴ ،P = ۰/۰۱۷). جهت مقایسه نمره سه مؤلفه الکسی‌تایمیا در دو جنس یک تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد و نتیجه کلیه آزمون‌ها (شامل لامبدای Wilks، اثر پیلایی، اثر Hotelling و بزرگ‌ترین ریشه‌روی) نشان داد که تحلیل واریانس چندمتغیری معنی‌دار است (P < ۰/۰۰۱). بر این اساس، می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته بین دو جنس، تفاوت معنی‌دار وجود دارد که نتایج آن در جدول ۳ ارایه شده است.

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، بین دختران و پسران دانشجو از نظر نمره سبک تفکر برون‌مدار تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود (P ≤ ۰/۰۱) و در مؤلفه‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1392.11.1.7.8]
www.mui.ac.ir

دشواری در توصیف و شناسایی احساسات تفاوت معنی‌داری بین میانگین دو گروه مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شیوع کلی الکسی‌تایمیا در جامعه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز با میانگین سنی ۲۱/۳ سال، برابر با ۱۹/۵ درصد است. بالا بودن شیوع الکسی‌تایمیا در پژوهش حاضر را می‌توان از دیدگاه فرهنگی تبیین نمود. فرهنگ و آموزه‌های تربیتی ما خوددار بودن و کنترل کردن هیجانات را ترغیب و تشویق می‌نماید و این مسأله می‌تواند زمینه‌ای برای دشواری در بروز دادن احساسات و افزایش نمره فرد در الکسی‌تایمیا گردد. بسیاری از پژوهش‌ها در حیطه سبب‌شناسی الکسی‌تایمیا به متغیرهای فرهنگی و اجتماعی- اقتصادی توجه کرده‌اند، چرا که ابراز هیجانات می‌تواند از نگرش‌های فرهنگی غالب و امکانات و محدودیت‌های اصلی یک زبان تأثیر پذیرد (۲۶، ۲۵). بالا بودن شیوع الکسی‌تایمیا در دانشجویان را همچنین می‌توان به بالا بودن نمره آن‌ها در خرده مقیاس تفکر برون مدار نسبت داد. این مسأله می‌تواند از سؤالات این بخش از آزمون (ناتوانی افراد در درک صحیح سؤالات و در نتیجه پاسخ‌های تصادفی در این قسمت) ناشی شود. از این رو پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی از سایر ابزارهای سنجش الکسی‌تایمیا استفاده شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر عبارت بود از این که بین شیوع الکسی‌تایمیا در دو جنس تفاوت وجود ندارد. این نتایج با نتایج برخی از پژوهش‌ها همخوانی دارد (۲۷، ۱۴، ۵). به علاوه، پژوهش حاضر نشان داد که از لحاظ الکسی‌تایمیا و یکی از مؤلفه‌های آن یعنی تفکر برون‌مدار، بین دو جنس تفاوت معنی‌دار وجود دارد و مردان در این دو متغیر نمرات بالاتری در مقایسه با زنان کسب کردند، اما از لحاظ دو مؤلفه دیگر الکسی‌تایمیا (دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات) تفاوت معنی‌داری بین دو جنس ملاحظه نشد.

تعریف رفتارهای ویژه یک جنس در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است و در فرهنگ معینی نیز با گذشت زمان تغییر می‌کند. نظری که ما امروز در مورد رفتارهای مناسب برای زنان و مردان داریم، به یقین تفاوت چشم‌گیری با نظرات ۵۰ سال پیش در این زمینه دارد. اکنون دیگر از مردان خرده نمی‌گیرند که چرا دستخوش احساسات هنری و لطیف می‌شوند. امروز معیارهای پوشاک و وضع ظاهری نیز در جهت تک جنسی پیش می‌رود (۲۸). علاوه بر این Bem بیان می‌کند که رفتارها و ویژگی‌های شخصیتی انسان باید رها از قید و بند جنسیت باشد. بنابراین با توجه به این که جامعه مورد پژوهش حاضر دانشجویان بودند و این طبقه از جامعه جزء روشنفکران جامعه هستند، از این رو دور از انتظار نیست که از نظر این دو متغییر بین دانشجویان دختر و پسر تفاوتی ملاحظه نشود (۲۹).

تفکر برون‌مدار نیز از مؤلفه‌های الکسی‌تایمیا است که در واقع میزان درون‌نگری و عمیق شدن فرد در احساسات درونی خود و دیگران را بررسی می‌کند. گفته شده است که این مؤلفه با ثبات‌ترین خرده مقیاس الکسی‌تایمیا است و بیانگر ماهیت تحولی این سازه می‌باشد، در حالی که خرده‌مقیاس‌های دشواری در توصیف و شناسایی احساسات با خلق فرد نوسان می‌یابند (۳۰). بنابراین بالا بودن این مؤلفه در مردان به ابعاد تربیتی و نحوه آموزه‌های مربوط به ابرازگری و تنظیم هیجانات باز می‌گردد که البته بررسی دقیق‌تر آن نیازمند پژوهش‌های طولی می‌باشد. نمره کل الکسی‌تایمیا در دختران و پسران دانشجو در این پژوهش در مقایسه با سایر پژوهش‌های گزارش شده بیشتر است. این بالاتر بودن شدت و شیوع الکسی‌تایمیا خود به عنوان زنگ خطری برای افزایش احتمال آسیب‌های روحی و جسمی و به خصوص زمینه‌ای برای ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی می‌باشد (۱۶، ۱۵). از آن جا که الکسی‌تایمیا پدیده‌ای است که با بنیاد و درجه مهارت اجتماعی مربوط است و افراد الکسی‌تایمیک در فضایی پرورش یافته‌اند که تشویق کمی برای رشد مهارت‌ها و توانایی‌های سمبول‌سازی در ارتباطات دریافت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1392.11.1.7.8]
www.mui.ac.ir

نموده‌اند (۳۱). بنابراین این احتمال وجود دارد که بالا بودن میزان شیوع الکسی‌تایمیا در پژوهش حاضر ناشی از ضعف کلی آموزش مهارت‌های اجتماعی و ابرازگری صحیح هیجانی، در جامعه مورد بررسی باشد. از این رو با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود تا آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی، نحوه ابرازگری صحیح هیجانی و مهارت‌های تنظیم هیجان به عنوان برنامه‌های آموزشی در مدارس و دانشگاه‌ها برنامه‌ریزی شود تا از میزان شیوع آن کاسته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تا بررسی شیوع این سازه در سایر مناطق کشور و با استفاده از ابزارهای دیگر سنجش الکسی‌تایمیا صورت گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه دانشجویان و افرادی که در دانشگاه شهید چمران در روند انجام این پژوهش و تکمیل صادقانه پرسش‌نامه‌ها، ما را یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

References

1. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. Psychother Psychosom 1973; 22(2): 255-62.
2. Vanheule S, Desmet M, Meganck R, Bogaerts S. Alexithymia and interpersonal problems. J Clin Psychol 2007; 63(1): 109-17.
3. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The development and regulation of affects. In: Taylor GJ, Bagby M, Parker JD, Editors. Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illnessft.Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1997. p. 7-25.
4. Speranza M, Loas G, Wallier J, Corcos M. Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: a 3-year prospective study. J Psychosom Res 2007; 63(4): 365-71.
5. Franz M, Popp K, Schaefer R, Sitte W, Schneider C, Hardt J, et al. Alexithymia in the German general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008; 43(1): 54-62.
6. Kokkonen P, Karvonen JT, Veijola J, Laksy K, Jokelainen J, Jarvelin MR, et al. Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. Compr Psychiatry 2001; 42(6): 471-6.
7. Salminen JK, Saarijarvi S, Aarela E, Toikka T, Kauhanen J. Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. J Psychosom Res 1999; 46(1): 75-82.
8. Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A, Lehtonen J, Viinamaki H. Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. J Psychosom Res 2000; 48(1): 99-104.
9. Lane RD, Sechrest L, Riedel R. Sociodemographic correlates of alexithymia. Compr Psychiatry 1998; 39(6): 377-85.
10. Gunzelmann T, Kupfer J, Brahler E. Alexithymia in the elderly general population. Compr Psychiatry 2002; 43(1): 74-80.
11. Joukamaa M, Saarijarvi S, Muuriaisniemi ML, Salokangas RK. Alexithymia in a normal elderly population. Compr Psychiatry 1996; 37(2): 144-7.
12. Mattila AK, Saarni SI, Salminen JK, Huhtala H, Sintonen H, Joukamaa M. Alexithymia and health-related quality of life in a general population. Psychosomatics 2009; 50(1): 59-68.
13. Horton PC, Gewirtz H, Kreutter KJ. Alexithymia-state and trait. Psychother Psychosom 1992; 58(2): 91-6.
14. Sakkinen P, Kaltiala-Heino R, Ranta K, Haataja R, Joukamaa M. Psychometric properties of the 20-item toronto alexithymia scale and prevalence of alexithymia in a finnish adolescent population. Psychosomatics 2007; 48(2): 154-61.
15. Joukamaa M, Taanila A, Miettunen J, Karvonen JT, Koskinen M, Veijola J. Epidemiology of alexithymia among adolescents. J Psychosom Res 2007; 63(4): 373-6.
16. Honkalampi K, Tolmunen T, Hintikka J, Rissanen ML, Kylma J, Laukkanen E. The prevalence of alexithymia and its relationship with Youth Self-Report problem scales among Finnish adolescents. Compr Psychiatry 2009; 50(3): 263-8.
17. Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. J Psychosom Res 2006; 61(5): 629-35.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1392.11.1.7.8]

www.mui.ac.ir

18. Iglesias-Rey M, Barreiro-de AM, Caamano-Isorna F, Vazquez R, I, Lorenzo GA, Bello-Paderne X, et al. Influence of alexithymia on health-related quality of life in inflammatory bowel disease: are there any related factors? Scand J Gastroenterol 2012; 47(4): 445-53.
19. Tselebis A, Kosmas E, Bratis D, Moussas G, Karkanias A, Ilias I, et al. Prevalence of alexithymia and its association with anxiety and depression in a sample of Greek chronic obstructive pulmonary disease (COPD) outpatients. Ann Gen Psychiatry 2010; 9: 16.
20. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res 1994; 38(1): 23-32.
21. Afshari A. The study of personality traits, attachment styles, stressful life events and gender as predictors of alexithymia in undergraduate students [MSc Thesis]. Ahvaz, Iran: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2009. [In Persian].
22. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. J Psychosom Res 2003; 55(3): 269-75.
23. Besharat MA. Psychometric Characteristics of Persian Version of the Toronto Alexithymia Scale-20 in Clinical and Non-Clinical Samples. Iran J Med Sci 2008; 33(1): 1-6.
24. Muller J, Alpers GW, Reim N, Sub H. Abnormal attentional bias in alexithymia. J Psychosom Res 2004; 56(6): 581-673.
25. Fukunishi I, Kawamura N, Ishikawa T, Ago Y, Sei H, Morita Y, et al. Mothers' low care in the development of alexithymia: a preliminary study in Japanese college students. Psychol Rep 1997; 80(1): 143-6.
26. Hintikka J, Honkalampi K, Lehtonen J, Viinamaki H. Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: a study in a general population. Compr Psychiatry 2001; 42(3): 234-9.
27. Karukivi M. Associations between Alexithymia and Mental Well-Being in Adolescents [PhD Thesis]. Turku, Finland: Department of Adolescent Psychiatry, University of Turku; 2011.
28. Smith EE, Atkinson RL, Hilgard ER. Atkinson & Hilgard's introduction to psychology. Boston, MA: Wadworth/Thomson Learning; 2003.
29. Bem SL. Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. Psychological Review 1981; 88(4): 354-64.
30. Wolff HH. The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatic patients. Psychother Psychosom 1977; 28(1-4): 58-67.
31. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka T. Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. Psychother Psychosom 2006; 75(2): 107-12.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1392.11.1.7.8]

www.mui.ac.ir

The prevalence and intensity of alexithymia and in male and female undergraduates

Afrooz Afshari[1], Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand[2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Alexithymia is a psychological construct that is prevalent in a wide range of psychiatric and medical disorders. Because of its importance in mental and physical health, many surveys today assess the different aspects of alexithymia in clinical and nonclinical populations. The aim of the present study was to investigate the prevalence of alexithymia and compare male and female students of Shahid Chamran University in alexithymia and its subscales.

Methods and Materials: The study sample consisted of 841 undergraduate students of Shahid Chamran University. This sample was selected by multistage random sampling method from the 8000 undergraduates in the year 2008. The data collection tool was the 20-item version of Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). To analyze data descriptive statistics, chi-square test, Student's independent t-test, and multivariate analysis of variance were used.

Findings: The results showed that the rate of alexithymia was 19.5% in the whole sample, 18.8% in females, and 20.2% in males. There was no significant difference in prevalence of alexithymia between male and female. Comparison of the two genders in the total score and three subscales showed that there were significant differences in total score and the external oriented thinking subscale in which the averages were higher in male students ($P < 0.01$).

Conclusions: There was no difference in prevalence and intensity of difficulty in identifying and describing feelings between males and females. However, the high prevalence of alexithymia in Iranian undergraduate students is an indicator of the necessity for emotional education in schools and universities.

Keywords: Alexithymia, Gender, Prevalence, Intensity, Undergraduate students

Citation: Afshari A, Mehrabizadeh Honarmand M. **The prevalence and intensity of alexithymia and in male and female undergraduates.** J Res Behav Sci 2013; 11(1): 46-53

Received: 05.08.2012 Accepted: 18.02.2013

1- PhD Student, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: afroozafshari@gmail.com
2- Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1392.11.1.7.8]