

البناء العاملي لمقياس الإليكسيثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة

إعداد

المعتصم بالله محمد عبدالله

دكتور

نور احمد الرمادي

دكتور

محمد شعبان أحمد

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية

استاذ مساعد الصحة النفسية

للطفولة المبكرة سابقا - جامعة الفيوم

كلية التربية جامعة الفيوم

الملخص:

هدف البحث التحقق من البنية العاملية لمقياس الإليكسيثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة. لذا تم تطبيق مقياس الإليكسيثيميا على عينة قوامها (٥٦٩) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الفيوم، منهم (٣١٨) من الإناث بمتوسط عمري (١٩,٨٢) وانحراف معياري (١,٧٣) سنة، وعدد (٢٥١) من الذكور بمتوسط عمري (٢٠,١٨) وانحراف معياري (١,١٢) سنة. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن النموذج الرباعي المكون للبنية العاملية لمقياس الإليكسيثيميا حقق أعلى مؤشرات جودة حسن المطابقة مما يشير إلى ملائمة النموذج الرباعي لعينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الإليكسيثيميا، طلبة الجامعة، البناء العاملي.

Abstract:

The aim of the study was to verify the factorial structure of the alexithymia scale among a sample of university students. Therefore, the alexithymia scale was applied to a sample of (569) male and female students from Fayoum University, of whom (318) were females with a mean age of (19.82) and a standard deviation of (1.73) years, and (251) were males with a mean age of (20.18) and a standard deviation of (1.12) years. The results of the study concluded that the four-factor

model of the alexithymia scale achieved the highest goodness-of-fit indicators, which indicates the suitability of the four-factor model for the study sample.

Keywords: Alexithymia, University Students, Factor Structure.

مقدمة البحث:

تلعب المشاعر والانفعالات دوراً مهماً في مواقف حياتهم المختلفة؛ حيث تعد مكون رئيس من مكونات الشخصية الشخصية الإنسانية، فيكاد أن يوصم الفرد ببعض الكلمات عندما يفتقد القدرة على التعبير عن مشاعره وانفعالاته في مواقف الحياة المختلفة. هذا وتختلف الانفعالات من شخص إلى آخر باختلاف طبيعة الفرد وسلوكه، فمن الأفراد من هو ناضج انفعالياً إذ يتمتع بالقدرة الكافي من النضج الذي يمكنه من التكيف مع الآخرين حوله، ومنهم من لا يمتلك القدرة والنضج الانفعالي مما ينعكس على تكيفه وتوافقه مع أفراد محيطه الاجتماعي. لذلك تعد الانفعالات من ضرورات الحياة اليومية للفرد، فهي التي تقود الإنسان وتوجهه وتتحكم بقراراته. ومن ثم فإن قصور القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات يعتبر أحد محددات شخصية الفرد، علاوة على كونها أحد المشكلات بالغة التأثير في مقدرة الفرد على التوافق والتكيف على المستوى الاجتماعي والفرد.

هذا ويصطلح على قصور القدرة في التعبير عن المشاعر والانفعالات بمصطلح الاليكسيثيميا. (هشام الخولي، ٢٠٠٥)، وتعد هذه المشكلة أحد تلك المشكلات المعاصرة والمتناولة بالبحث حديثاً -خاصة بالبيئة العربية- فقد كان أولى الدراسات التي تناولت هذه المشكلة تلك البحث التي قام بها الباحث الأميركي بيتر سيفنيوس عام ١٩٧٢م وكانت هذه البحث هي الأولى التي تناولت هذه المشكلة تحت مسمى الاليكسيثيميا، وأول بحث يحمل مسمى الاليكسيثيميا بالبيئة العربية للباحثة إيمان البنا عام ٢٠٠٣م، مما يظهر وجود فجوة زمنية في بحث تلك المشكلة بالبيئة

العربية قرابة ثلاثين عاماً تفوق بها التراث السيكلوجي الأجنبي في بحث هذا المشكلة، لذا يحظى التراث السيكلوجي - خاصة الأجنبي - بكملاً لا بأس به من تعريفات الإليكسيثيميا، ولعل منها تعريفات سيفنيوس (1973; 1996; 2000) Sifneos، وتعريف مارفن & آيلين (1987) Marvin & Eileen، وتعريفات كريستال (1986; 1988) Krystal، وتعريف ليزا (1982) Lisa، وتعريف ماجيني & أندريا (2004) Maggini & Andrea، وتعريف إيمان عبد الله البناء (٢٠٠٤)، وهشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٠)، وتعريف صلاح الدين عراقي (٢٠٠٦)، وتعريف فيلب وآخرون Philippe; et al (٢٠٠٨)، وتعريف زاهرادنيك وآخرون Zahradnik; et al (2009)، محمد رزق البحيري (٢٠٠٩)، وفؤاده محمد على وآخرون (٢٠٠٩)، وسامية محمد صابر (٢٠١٢)، وتعريف السيد كامل الشربيني (٢٠١٢)، وتعريف كلاس وآخرون Klas; et al (٢٠١٣)، وتعريف أندريا وآخرون Andrea; et al (٢٠١٣)، وتعريف لورنا وآخرون Lorna; et al (٢٠١٣)، والتي نخلص منها أن الإليكسيثيميا "قصور وظيفي في بعض الوظائف المعرفية - الوجدانية، يعكس نقص قدرات الفرد على تحديد انفعالاته ومشاعره، والتمييز بينها وبين تلك الاستجابات الفسيولوجية المصاحبة لها، وندرة أحلام اليقظة ومحدودية العمليات التخيلية؛ مما يؤثر بالسلب على التعبيرات الانفعالية ذات الاتصال اللفظي بالآخرين، علاوة على التفكير بطريقة تعتمد على خبرات الآخرين أكثر من الاعتماد على خبراته الذاتية".

ونخلص مما سبق أن الإليكسيثيميا لها أربعة مكونات أساسية وهي: قصور القدرة على تحديد المشاعر والانفعالات، وقصور القدرة على وصف المشاعر للآخرين، وندرة أحلام اليقظة، وقصور الخيال، والتفكير ذو التوجه الخارجي. ومن أكثر النماذج النظرية وأحدثها المؤيدة لهذا نموذج تيلور المعروف بنموذج التنظيم الانفعالي والذي فسر خلال أحد أجزائه أن الإليكسيثيميا قصور معرفي وجداني

يتضمن أربعة مكونات السابق ذكرهم وهم قصور القدرة على تحديد المشاعر والانفعالات، وقصور القدرة على وصف المشاعر للآخرين، وندرة أحلام اليقظة، وقصور الخيال، والتفكير ذو التوجه الخارجي.

لذلك حاول الباحث خلال هذه البحث اختبار النموذج البنائي الرباعي المكون لالاكسيثيميا وكذلك التحقق من دلالات صدق وثبات العبارات التي تقيس هذه المكونات، والتأكد من ملائمة النموذج البنائي في ضوء هذه المكونات لبيانات عينة البحث من طلبة الجامعة، حتى نستطيع اعتبار تلك المكونات بمثابة محكات تشخيصية لالاكسيثيميا يمكن الاعتماد عليها في عند اخضاء الفرد للعملية العلاجية أثناء إجراء الدراسة التجريبية.

مشكلة البحث وتساؤلاته:

تحدد مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة على الأسئلة الآتية :

- ما دلالات ملائمة البناء العاملي لمقياس لالاكسيثيميا وفق النموذج الرباعي لبيانات عينة البحث؟
- ما دلالات الصدق والثبات التي تتمتع بها عبارات مقياس الالاكسيثيميا لدى عينة البحث ؟

أهداف البحث :

- يهدف البحث الحالي إلى التحقق البناء العاملي المكون لمقياس الالاكسيثيميا والتحقق من دلالات الصدق النموذج الرباعي المفترض لمكونات والثبات لمقياس الالاكسيثيميا وذلك باستخدام برنامج النماذج البنائية AMOS-25 .

أهمية البحث :

تتبع أهمية البحث من عدة اعتبارات أهمها:

١- تناوله لمشكلة الإليكسيثيميا والتي تعد بمثابة نقوس الخطر للعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى.

٢- إمداد البيئة العربية بمقياس للإليكسيثيميا معتمد على دلالات إحصائية مثبتة وموثوق بها إلى حد ما في ضوء نموذج بنائي إحصائي مفترض ومتحقق دلالاته .

٣- التأكيد من دلالات صدق النموذج المفترض ومؤشرات تطابق هذه المكونات للبيانات يجعل هذا المقياس وتلك المكونات بمثابة محكات تشخيصية للإليكسيثيميا وهذا له مردودة عند التعامل مع هذه المشكلة تجريبياً من خلال إعداد برامج إرشادية أو علاجية لها فتحدد نموذج المكونات يجعلنا نتعامل مع هذه المكونات وليس التعامل مع مظاهرها.

تحديد مصطلحات الدراسة :

الإليكسيثيميا Alexithymia:

في ضوء المقياس المستخدم (إعداد: الباحث) تعرف الإليكسيثيميا بأنها صعوبة في التعرف على المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية الناشئة عنها، صعوبة في وصف المشاعر تجاه الآخرين وصعوبة في التصور والتخيل وقلة الشعور بالآمال والأحلام، والتوجه الخارجي في التفكير عند اتخاذ العديد من القرارات على المستوى الشخصي.

وتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المشاركون بالدراسة على المقياس

المستخدم (إعداد : الباحث).

حدود الدراسة: تتوقف إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة على ما يلي:

أ- الحدود الموضوعية: وتتمثل فيما يلي:

- ١- المنهج المستخدم في الدراسة: وهو المنهج الوصفي.
- ٢- المتغيرات: وهي الاليكسيثيميا، المتغيرات الديمغرافية.
- ٣- الأدوات المستخدمة في الدراسة؛ وهي: مقياس الاليكسيثيميا لدي طلبة الجامعة (إعداد: الباحث).
- ٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة؛ وهي:

- النسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معامل ألفا كرونباخ.
- اختبار ت "T- test".
- تحليل التباين البسيط One Way ANOVA.
- التحليل العاملي الاستكشافي.

ب- الحدود البشرية: وتتمثل في خصائص عينة الدراسة وهي عينة من طلبة المرحلة الجامعة.

ج- الحدود المكانية: وتتمثل في مكان إجراء الدراسة بعض طلبة كلية التربية جامعة الفيوم.

د- الحدود الزمنية: وتتمثل في الفترة الزمنية التي أجريت خلالها الدراسة وهي العام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥ م.

الإطار النظري والدراسات السابقة للبحث:

يعد مفهوم الاليكسيثيميا أحد المفاهيم الحديثة نسبياً والتي نالت اهتمام الكثير من الباحثين في المجال الإكلينيكي وحقل الاضطرابات السيکوسوماتية، وذلك منذ أن قدمه كل من Sifneos & Nemiah (1970) في أوائل السبعينات من القرن الماضي باعتباره من أبرز العوامل المنبئ بالعديد من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ومن أكثر السمات الشخصية المؤثرة في فاعلية جلسات العلاج النفسي لبعض

الاضطرابات السيكوسوماتية. ورغم أن أدبيات البحث - وخاصة الأجنبية - تشير إلى أن بداية اضطراب الإليكسيثيميا باعتباره أحد الاضطرابات الوجدانية المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمات كان على يد الباحثين الأمريكيين Ruesh (1948)، MacLean (1949) - إلا أن - هذا لا يعنى عدم وجود مثل هذا الحالة أو أفراد مصابين بحالات تكاد أن تتشابه مع هذا الاضطراب (الإليكسيثيميا) قبل ذلك. ولعل الدليل على هذا ذلك الوصف المبكر لإحدى الحالات التي تم التقرير عنها من قبل بعض ممارسي العلاج النفسي التحليلي التقليدي لبعض مرضى الهستيرى، ونظره بعض ممارسي هذا النوع من العلاج Briquet (1859) & Janet (1911) إلى حالة الهسترية باعتبارها حالة نفسية تظهر عندما يعجز الفرد علي التعبير عما يدور بداخله من صراعات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، واعتبار الحالة الهسترية أحد الطرق اللاشعورية التي يستخدمها الفرد للتعبير عن تلك الصراعات وما يرتبط بها من أحاسيس ومشاعر يعجز الفرد أن يعبر عنها بطريقة مباشرة. (Ivan et al, 2004)

هذا ومن المتناول أيضاً خلال التراث العلمي في هذا المجال أن أول من أسس مفهوم الإليكسيثيميا كان بعض علماء النفس التحليلي الذين لاحظوا أن بعض مرضاهم من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يجدون صعوبة بالغة في التعبير عن صراعاتهم الداخلية بشكل لفظي؛ ولعل الدليل علي ذلك ما ذكره كل من دنبار (١٩٣٥) وألكسندر (١٩٥٠) لبعض الخصائص لهؤلاء المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج، إذ أنهم لا يذكرن أي مشاعر، وليس لديهم أي مخيلة، وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني، أي إنهم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها، كما أنهم يميلون إلى تفريغ طاقتهم الوجدانية بشكل بدني؛ وعرفت تلك الحالة في التراث التحليلي بالأمية الانفعالية (إيمان البناء، ٢٠٠٣).

ومما تقدم نستنتج أن اضطراب الاليكسيثيميا موجود منذ زمن بعيد إلى حد ما - إلا أن - الميلاد الحقيقي لهذا الاضطراب كان علي يد الطبيب الأمريكي Sifneos (1972) في مطلع السبعينيات من القرن الماضي وتحديداً في عام ١٩٧٢م عندما نشر كتابه " العلاج النفسي قصير الأمد والأزمات الانفعالية؛ حيث أوضح خلاله مدي الارتباط بين العواطف والمشاعر والاعتلال الجسدي، كما عرض خلال أحد فصوله رؤية تحليلية لإحدى الحالات العاطفية التي لاحظها لدى بعض مرضاه ممن يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية الكلاسيكية والتي تمثلت في ضعف قدرتهم علي التعبير اللفظي لما يدور بداخلهم من أحاسيس ومشاعر. ومع مطلع عام ١٩٧٣م وضع Sifneos أول تحديد لمفهوم الاليكسيثيميا وذلك بعد الرجوع إلي الأصول المعجمية لذلك المفهوم في اللغة اليونانية؛ حيث وجد أن الاليكسيثيميا كلمة يونانية الأصل تتكون من ثلاثة مقاطع (Thymia-Lexs-A) لتعني الكلمة في مجملها نقص كلمات المشاعر : lacking words for feeling، وقد أشار سيفنيوس إلى بعض الخصائص التي لوحظ انتشارها لدى الأفراد الذين يعانون من الاليكسيثيميا وهي: صعوبة تحديد المشاعر ووصفها، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية المرافقة والناجمة عن الإثارة الانفعالية في المواقف المختلفة، وندرة أحلام اليقظة ومحدودية التخيل، وأخيراً التوجه الخارجي في التفكير. وعقب أن وضع سيفنيوس ذلك التحديد لأهم الخصائص المميزة للأفراد الذين يعانون من الاليكسيثيميا وأصبح اضطراب الاليكسيثيميا محور اهتمام الباحثين بهذا المجال كما أصبحت المؤتمرات تناشد الباحثين بضرورة التعرف على طبيعة هذه الاضطراب وتحديد أهم مكوناته وابرز الخصائص المميزة له.

أما عن تعريف الاليكسيثيميا فقد ورد أول وصف لمفهوم الاليكسيثيميا عن أعمال كل من Ruesch (١٩٤٨)، (1949) MacLean؛ حينما قدما وصفاً لبعض السمات التي تسود بين فئة كبيرة من مرضاهم ممن يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية الكلاسيكية، حيث لاحظا أن هؤلاء المرضى يظهرون عجزاً واضحاً

في القدرة علي التعبير اللفظي عما يدور بداخلهم من أحاسيس ومشاعر، كما أنهم يتسمون بضعف (محدودية) التخيل ، ويستخدمون بعض الحركات الجسمانية المباشرة للتعبير الانفعالي. إلا أن الوصف الذي أورده كلاً من Ruesch، MacLean لمفهوم الاليكسيثيميا يعد بمثابة التعريف المرجعي Reference Concept الذي سار عليه معظم الباحثين في هذا المجال؛ فقد أخذوا هذا الوصف بمثابة القاعدة التي وضعوا علي غرره مفاهيمهم عن الاليكسيثيميا حتى الآن، حيث لا يكاد يخلو بحثٌ يتحدث عن الاليكسيثيميا - في حدود علم الباحث - إلا ويشير إلى هذا الوصف. وعلي غرار ذلك الوصف قدم كل من (Horney & Kelman 1952) بعض السمات التي تبدو علي من يعاني من الاليكسيثيميا والتي ساهمت في توضيح أكثر لمفهوم هذا الاضطراب؛ وتمثلت تلك السمات في: نقص الوعي الانفعالي Less of Emotional awareness، ضحالة الخبرات الذاتية، عفوية الاستجابات الوجدانية، نقص أحلام اليقظة، جمود الفكر، التوجه الخارجي للسلوك حيث يكون السلوك موجهاً عن طريق القواعد والتنظيمات وتوقعات الآخرين، وليس من خلال المشاعر والرغبات والقيم الشخصية (هشام الخولي، ٢٠٠٥).

في حين توصل الباحثين كل من (Marty & De M'Uzan 1963) إلي أن الاليكسيثيميا حالة من القصور في القدرة علي الاتصال الوجداني مع الآخرين؛ والتي تتمثل في قصور قدرة الفرد علي الوصول إلي المشاعر، والأحاسيس الذاتيه، ووصف تلك الأحاسيس والمشاعر إلي الآخرين. (Taylor & Bagby, 2000).

هذا ويشير (Sifneos 1973 & 1996 & 2000) للاليكسيثيميا علي أن الاليكسيثيميا اضطراب وظيفي في بعض الوظائف المعرفية - الوجدانية المتعلقة بالقدرة علي المعالجة المعرفية للمشاعر والخبرة الانفعالية، وصعوبة في القدرة علي استخدام الكلمات والتعبيرات اللفظية في وصف المشاعر والأحاسيس التي تجيش بداخل الفرد إلي الآخرين. حيث وجد أن مفهوم الاليكسيثيميا مفهوم لاتيني (يوناني)

الأصل يتكون من ثلاث مقاطع كما يلي: (A = lack- Lexis = Words- Thymia = Feelings or Emotional)

حيث يترجم المقطع الأول إلى A = lack or Less "النقص أو القلة"، بينما يترجم المقطع الثاني Lexis = words إلي "كلمات"، بينما يترجم المقطع الثالث Thymia = feeling or emotional إلي "المشاعر أو الانفعالات"، ومن ثم؛ فإن مفهوم الاليكسيثيميا يعني بشكل معجمي "نقص كلمات المشاعر" lack words for feeling أو لا كلمات للمشاعر No words for feeling، أو لا كلمات للمزاج No words for mood. (Martinez et al, 2003).

ومما تقدم نخلص أن الاليكسيثيميا "اضطراب وظيفي في الوظائف المعرفية - الوجدانية، يعكس بعض الصعوبات التي يعاني منها الفرد المصاب به والتي تتمثل في: صعوبة تحديد ووصف المشاعر إلى الآخرين، وصعوبة التمييز بين المشاعر وبعض الأحاسيس الجسمانية المرافقة للاستثارة الوجدانية، محدودية الخيال وفقره، وندرة الاستغراق في أحلام اليقظة، ونمط التفكير النفعي المميز بالتوجه الخارجي".

أما عن احصائيات انتشار الاليكسيثيميا فيعكس الواقع البحثي ندرة في الدراسات المسحية التي تهدف لتحديد معدلات انتشار الاليكسيثيميا - في حدود علم الباحث - حيث تؤكد نتائج بعض الدراسات ارتفاع معدلات انتشارها بصفة عامة بين فئتي المراهقة والشباب، وبين طلبة الجامعة على وجه الخصوص بمختلف فئاتها الأكاديمية، ولكن ما يؤخذ على هذه الدراسات أنها دراسات أجنبية؛ فلا يوجد دراسة عربية تناولت معدلات انتشارها بالبيئة العربية. ومن الممكن أن نستخلص من تلك الدراسات (الأجنبية) مؤشراً على انتشار الاليكسيثيميا بين مجتمع عينة البحث الراهنة، حيث تشير نتائج بعض الدراسات؛ كدراسة (Montreuil & Pedinielli, 1995)، ودراسة (Honkalampi & Hintikka, 2024)، ودراسة (Ann, K, 2001)،

ودراسة (Marjo; et al, 2004) ، ودراسة (Aino; et al, 2007)، ودراسة (Berthoz ; et al, 2025)، ودراسة (Lee; et al, 2024) إلى انتشار الإليكسيثيميا بين المراهقين والراشدين بنسبة تتراوح ما بين ١٥ - ٢٥ % .

أما عن أسباب الإليكسيثيميا فقد اختلفت نتائج الدراسات في هذا الصدد، فمنها من أرجى ظهور الإليكسيثيميا إلى مشكلة جينية أدت إلى عطب بعض الوصلات العصبية بين مراكز التخزين والاستدعاء للخبرات الانفعالية (Nemiah et al, 1999)، (Hoppe & Bogen, 2000)، في حين اعتبر كل من (Taylor; et al, 2002)، (Smith, 2022) (Jeffrey, 1995)، (Taylor & Bagby, 2000a) أساليب التنشئة الاجتماعية والمعاملة الوالدية غير السوية، ونقص الدعم الاجتماعي من أسباب ظهور الإليكسيثيميا. إلا أن هناك من ربط بين ظهور الإليكسيثيميا وتعرض الفرد لخبرات نفسية صادمة، كخبرات الفشل العاطفي، أو التعرض لحادث، أو فقد عزيز (Krystal, 1988)، في حين أظهرت نتائج بعض الدراسات أن الإليكسيثيميا ترجع إلى بعض الأفكار اللاعقلانية التي ترسخها أساليب التنشئة الاجتماعية ونمط ثقافة المجتمع السائد لدى الفرد، ونتيجة تعامله مع الآخرين، ونظرته المتبناة عن ذاته المتعلقة بقدرته على التعبير عن مشاعره وانفعالاته في المواقف المختلفة؛ ومن هذه الدراسات دراسة سكوت، وواتسون Scott, & Watson (2023)، ودراسة Zimmermann; et al (2005).

أما عن إجراءات تشخيص الإليكسيثيميا فقد حدد (Porcelli & Sonino 2007) بعض المعايير التشخيصية لاضطراب الإليكسيثيميا في النقاط التالية: نقص القدرة على استخدام الكلمات المناسبة لوصف المشاعر، والخوض في تفاصيل الأشياء بدلاً من الحديث عن المشاعر كأن يتحدث الشخص عن حدث بتفاصيل مملة دون أن يذكر ما المشاعر الملموسة من وراء هذا الحدث، وفقر الحياة الخيالية ومحدودية أحلام اليقظة، والتفكير ذو التوجه الخارجي: وهو نمط من التفكير يعتمد

على خبرات الآخرين أكثر من اعتماده على الخبرات الذاتية للفرد، وصعوبة توقع ردود أفعال الآخرين في بعض المواقف الانفعالية.

كما اتفق كل من (Taylor (2000b ، Huynh et al (2007، وستينجل وآخرون (Stingl et al (2008، Taylor et al (2009، واحمد متولي (٢٠٠٧)، وأبوزيد سعد (٢٠٠٨)، (Juha (2007 على وجود أربع سمات أساسية يجب توافرها في الفرد الذي يعاني من الالكسيثيميا وهي: صعوبة تحديد المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية المرافقة لتلك المشاعر، صعوبة وصف المشاعر للآخرين من خلال الكلمات والتعبيرات اللفظية، محدودية الخيال وندرة أحلام اليقظة، والتوجه الخارجي في التفكير.

- الأساليب المستخدمة في تشخيص وقياس الالكسيثيميا:

كانت أولى مراحل تشخيص الالكسيثيميا عن طريق الملاحظات الإكلينيكية لبعض مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية ضمن جلسات العلاج النفسي التحليلي التقليدي لهؤلاء المرضى. ونظراً لحدثة اضطراب الالكسيثيميا على البيئة العربية حيث يرجع ميلاده إلى حوالي ٢٧ عام حتى الآن فقد وقع تنافس بين الباحثين في تدوين السبق في هذا المجال ونتيجة لذلك؛ فقد ظهرت مقاييس متعددة للالكسيثيميا تهدف إلى تشخيص الالكسيثيميا وتحديد أهم مظاهرها. وقد تتنوع تلك المقاييس فيما بينها - ما بين- معتمد علي الملاحظة الشخصية observer-rated scales مثل: الاستبيانات التي تعتمد علي قياس ردود أفعال المفحوص كمقياس ردود آثار الالكسيثيميا Alexithymia Provoked Response Questionnaire، ومنها ما هو يعتمد علي استجابة المفحوص ذاته (مقاييس التقرير الذاتي Self-Reported Questionnaires) مثل: مقياس تورنتو للالكسيثيميا، ومقياس شالينج وسيفنيوس للشخصية (Kosturek, A; et al, 1998, 399)، وبعض المقاييس

الكلينكية مثل: مقياس فرعي من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لقياس وتشخيص الإليكسيثيميا (Bagby; et al, 1991)، و اختبار الرورشاخ (Robert & Richard, 1993)، وبعض صور اختبار تفهم الموضوع للكبار (هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٥)، وأحمد أحمد متولي (٢٠١٠).

وقد استفاد الباحث من اطلاعه على بعض هذه المقاييس عند إعداده لمقياس الإليكسيثيميا لدى المراهقين، حيث تبين أن أنسب الأدوات لعينة البحث هي الأدوات المعتمدة على التقرير الذاتي من قبل المفحوص، كما استفاد من تلك المقاييس في تحديد الأبعاد المناسبة للمقياس فركن إلى أن يكون المقياس المصمم مكون من أربعة أبعاد. لذا سوف يتم اختبار النموذج النظري لتلك المكونات باستخدام أسلوب التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج AMOS-25 والتحقق من مؤشرات حسن مطابقة هذا النموذج لبيانات العينة من طلبة الجامعة.

- إجراءات البحث ومنهجيته:

١- منهج البحث: يتمثل في المنهج الوصفي .

٢- عينة البحث : تكونت عينة البحث من (٥٦٩) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الفيوم، منهم (٣١٨) من الإناث بمتوسط عمري (١٩,٨٢) وانحراف معياري (١.٧٣) سنة، وعدد (٢٥١) من الذكور بمتوسط عمري (٢٠.١٨) وانحراف معياري (١.١٢) سنة.

٣- أدوات البحث:

- مقياس الإليكسيثيميا لطلبة الجامعة (إعداد: الباحث) :

١- الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى قياس الإليكسيثيميا ومكوناتها وفق النموذج المفترض لدى عينة الدراسة.

٢- خطوات إعداد المقياس:

- الإطلاع علي بعض المقاييس العربية أو الأجنبية التي حاولت قياس الاليكسيثيميا ومنها: مقياس تورنتو للاليكسيثيميا (TAS-26, 1991 & TAS, 1984, TAS, 1994, 20)، واستبيان مستشفى بيت إسرائيل للاضطرابات السيکوسوماتية النسخة المعدلة The modified Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire (M-BIQ: Bagby, Taylor et al., 1994)، مقياس ملاحظة الاليكسيثيميا The Observer Alexithymia Scale (OAS; Haviland et al., 2000)، استبيان بريموند فروست للاليكسيثيميا BVAQ (٢٠٠٥)، مقياس تورنتو للاليكسيثيميا (TAS) ترجمة : هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٥)، قائمة تورنتو للاليكسيثيميا The Toronto structured interview for Alexithymia (TSIA; Bagby et al., 2006)، مقياس تورنتو للاليكسيثيميا (TAS-20) ترجمة: أبوزيد سعيد (٢٠٠٨)، مقياس الاليكسيثيميا: إعداد أحمد متولي (٢٠١٠)، استبيان جامعة كليفونيا للاليكسيثيميا الإصدار الثاني Q2 (نسخة اليكترونية)، مقياس الاليكسيثيميا (إعداد: ياسمين جمال الدين، ٢٠١١)، مقياس تورنتو للاليكسيثيميا (TAS) ترجمة: علاء الدين كفافي، وفؤاد محمد الدرويش (٢٠١١)، ومقياس الاليكسيثيميا (النسخة أ، ب) (إعداد: محمد عبد التواب أبو النور، محمد شعبان أحمد، ٢٠١١)، مقياس MMPI-A مقياس الاليكسيثيميا المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (تعريب: داليا محمد فتحي، ٢٠١٢)، مقياس الاليكسيثيميا (إعداد: عفاف إبراهيم بركات، ٢٠١٢)، ومقياس الاليكسيثيميا لطلبة الجامعة (إعداد: أمال إبراهيم، ٢٠١٢).

- الإطلاع علي بعض الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بالاليكسيثيميا؛ بهدف تحديد المكونات الأساسية والمظاهر الفرعية لها.

- إعداد استبيان مفتوح مكون من سؤال واحد، وهو: حدد أهم سمات الأفراد الذين يعانون من قصور في القدرة على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم، وتم تطبيقه على عينة قوامها (١٣٨) طالب وطالبة من طلبة الجامعة لتحديد أهم سمات الأفراد الذي يعانون من الإليكسيثيميا (وهدف الباحث أن يكون السؤال بشكل إسقاطي ليتمكن الباحث من الحصول على استجابة صادقة).

- تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة المطبق عليهم الاستبيان، وصياغتها في عبارات تقريرية، تكون منها المقياس في صورته الأولية.

- بلغ عدد المفردات أو العبارات المصاغة (٥٢) مفردة مثلت الصورة الأولية للمقياس موزعة على أربعة مكونات أساسية للإليكسيثيميا، وهم:

- المكون الأول: صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر (١٣) مفردة.

- المكون الثاني: صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين (١٣) مفردة.

- المكون الثالث: تدني القدرة على التخيل ونقص أحلام اليقظة (١٣) مفردة.

- المكون الرابع: التفكير المبني على رؤية وخبرات الآخرين (١٣) مفردة.

- وضع خمسة بدائل أمام كل مفردة يختار الطالب منها ما يعبر عن رأيه، على أن تعكس تلك التقديرات في حالة المفردات الايجابية وهذه البدائل هي: دائماً (٥ درجات)، غالباً (٤ درجات)، أحياناً (٣ درجات)، قليلاً (درجتين)، نادراً (درجة واحدة).

- عرضت الصورة الأولية للمقياس علي مجموعة من الأساتذة المحكمين بلغوا (١٠) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الصحة النفسية والقياس النفسي، وعلم النفس التربوي، لتحديد ما إذا كانت مفردات المقياس ترتبط بالمكون المندرج أسفله أم لا، وتحديد مدى مناسبة مفردات المقياس للعينة، وبعد التحكيم تم حذف المفردات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٠ % بين المحكمين وعددهم (١٠) مفردات، والإبقاء على المفردات التي حازت على نسبة اتفاق ٨٠ % على الأقل وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١)

نسب اتفاق المحكمين على مفردات مقياس الاليكسيثيميا

المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق
١	٨٠ %	١٠	٩٠ %	١٩	٨٠ %	٢٨	١٠٠ %	٣٧	٢٠ %	٤٦	٩٥ %
٢	٩٠ %	١١	٤٠ %	٢٠	٩٠ %	٢٩	٩٠ %	٣٨	٨٠ %	٤٧	٨٥ %
٣	٩٠ %	١٢	٩٠ %	٢١	٩٠ %	٣٠	٩٥ %	٣٩	٩٠ %	٤٨	٨٠ %
٤	١٠٠ %	١٣	٨٥ %	٢٢	٢٠ %	٣١	٩٥ %	٤٠	٩٠ %	٤٩	٨٠ %
٥	٩٠ %	١٤	٨٠ %	٢٣	١٠٠ %	٣٢	٩٠ %	٤١	١٠٠ %	٥٠	٨٠ %
٦	٩٠ %	١٥	٩٥ %	٢٤	٩٠ %	٣٣	٩٠ %	٤٢	١٠٠ %	٥١	٨٠ %

٧	٤٠%	١٦	٩٠%	٢٥	٨٠%	٣٤	١٠٠%	٤٣	١٠٠%	٥٢	٨٠%
٨	٥٠%	١٧	٢٠%	٢٦	٨٥%	٣٥	٣٠%	٤٤	١٠٠%		
٩	٣٥%	١٨	٨٠%	٢٧	٨٠%	٣٦	١٠%	٤٥	٣٠%		

وفي ضوء نتائج جدول (١) تم:

١- حذف (١٠) مفردات وهم (٧، ٨، ٩، ١١، ١٧، ٢٢، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٤٥)

٢- تعديل مضمون بعض المفردات حتى تكون أكثر ملائمة للقياس وأكثر إجرائية كما حدث في بعض المفردات.

وبعد الحذف والتعديل أصبح المقياس مكون من (٤٢) مفردة موزعه على المكونات الأربعة للالكسيثيميا كما يلي:

- المكون الأول: صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر (١١) مفردة.

- المكون الثاني: صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين (١٠) مفردة.

- المكون الثالث: تدني القدرة على التخيل ونقص أحلام اليقظة (١٠) مفردة.

- المكون الرابع: التفكير المبني على رؤية وخبرات الآخرين (١١) مفردة.

- طبق المقياس بعد تحكيمه على عينة مكونة من (٢٥) طالب وطالبة بهدف حساب زمن تطبيق المقياس، وتبين أنه يتراوح ما بين (١٧-٢٣) دقيقة.

- طبق المقياس في صورته بعد التحكيم على عينة استطلاعية قوامها (٥٦٩) طالب وطالبة من طلبة الجامعة لتحديد الخصائص السيكومترية للمقياس.

-حساب الاتساق الداخلي للمقياس:

تم إجراء الاتساق الداخلي للمقياس كخطوة من خطوات بناء المقياس للتأكد من مدى ارتباط مكونات المقياس بعضها البعض، وذلك من خلال تحديد مدى ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك على النحو التالي:

جدول (٢)

معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمقياس الاليكسيثيميا

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	*٠,٤٩ *	١٠	٠,٠١٩	١٩	*٠,٢٦	٢٨	*٠,٤٧ *	٣٧	**٠,٦٠
٢	*٠,٥٢ *	١١	٠,٠٣	٢٠	*٠,٤١ *	٢٩	*٠,٤٥ *	٣٨	**٠,٥٨
٣	*٠,٣٩	١٢	*٠,٤٤ *	٢١	*٠,٣٥	٣٠	*٠,٦٣ *	٣٩	٠,٠٣
٤	*٠,٤٦ *	١٣	*٠,٥٦ *	٢٢	*٠,٤٨ *	٣١	*٠,٣٩	٤٠	٠,٠٠٩

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
٥	*،٣٩	١٤	*،٥٢	٢٣	*،٤٦	٣٢	*،٥١٢	٤١	٠،٠٠٨
٦	*،٢١	١٥	*،٥٧	٢٤	*،٤٩	٣٣	*،٥٩	٤٢	٠،٠١٨ ٩
٧	*،٤٩	١٦	*،٤٨	٢٥	*،١٤	٣٤	*،٤١		
٨	- *،٠٣٨	١٧	*،٥٢	٢٦	*،٣٨	٣٥	*،٣٨		
٩	*،٣٦	١٨	*،٥٥	٢٧	*،٣٥	٣٦	*،٤٢		

** معاملات الارتباط دالة عند مستوي (٠،٠١) ، * معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠،٠٥)

ويظهر جدول (٢) أن معاملات ارتباط كل مفردة من مفردات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة عند مستوي (٠،٠١)، فيما عدا المفردات التالية دالة عند (٠،٠٥) وهي (٣، ٥، ٩، ١٩، ٢١، ٢٦، ٢٧، ٣١، ٣٥) كما لوحظ أن معامل الارتباط لبعض المفردات غير دالة وذلك كما في المفردات (٦، ٨، ١٠، ١١، ٢٥، ٣٢، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢)، ومن ثم فقد تم استبعاد هذه المفردات من المقياس ليصبح عدد مفردات المقياس بعد الاتساق الداخلي (٣٢) مفردة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج التساؤل الأول: ونصه: ما مؤشرات ملائمة البناء العاملي لمقياس الإليكسيثيميا لدى طلبة الجامعة ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تمت الإجراءات التالية:

أ- الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي: (EFA)

تم إجراء التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنيج، واستخدم محك كايزر لجوتمان ، والذي يتطلب مراجعة الجذر الكامن للعوامل الناتجة علي أن تقبل العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح حيث تعد عوامل عامة؛ ومن ثم تقبل العوامل التي يتشبع عليها (٣) بنود على الأقل بحيث لا يقل تشبع البند بالعامل عن (٠,٣)، وبناءً على ذلك فقد تم تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس *Varimax* واختيرت نسبة (٠,٣) كحد أدنى لدلالة المتغيرات علي العوامل أو العبارات وذلك في ضوء المعايير التالية:

- محك التشبع الجوهري للبند بالعامل $\geq 0,3$

- محك جوهرية العامل ≥ 3 تشبعات جوهرية للبند.

وقبل التحقق من عوامل المقياس تم التحقق من مدى كفاية العينة المطبق عليها المقياس لإجراءات التحليل العاملي؛ من خلال إجراء اختبار كفاية العينة والمعروف بـ *KMO (Kaiser-Meyer-Olkin- Test)*، وتم مراجعة القيم الخاصة بهذا الاختبار (*KMO*) للتأكد من أن قيمة *MSA* للقائمة الكلية لا تقل عن ٠,٥، وتم التأكد من قيمة اختبار النطاق انه دال عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ ، وأسفرت نتائج هذا الاختبار عن كفاية العينة لإجراء التحليل العاملي حيث كانت قيمة (*KMO = 0,878*) وقيمة اختبار النطاق *Bartlett's Test of Sphericity* (2174,21) دالة عند ٠,٠٠٠١ ، وبعد التأكد من كفاية العينة للتحليل العاملي، واتبع الباحث الخطوات التالية في التحليل العاملي:

١- **مراجعة** قيم بنود المصفوفة البينية للبناء العاملي لكل مرحلة على حدة والتأكد أن جميع قيم معاملات الشيعوع للمفردات على هذا المقياس قيمة دالة عند ٠,٠٥ أو ٠,٠١.

٢- **مراجعة** معاملات الشيعوع الخاصة بمفردات المقياس؛ وذلك للتأكد من أن كل مفردة تشبعت على عامل واحد فقط (عبارة بسيطة)، وذلك للحصول على تكوين عاملي يمكن تفسيره وتسميته.

٣- **الحصول** على مصفوفة **Anti-image Matrices**، واستخراج مصفوفة **Anti-image Correlation** (مصفوفة الارتباطات القطرية) والخاصة بمفردات الخلايا القطرية، ومراجعة قيم مفردات الخلايا القطرية والمتعارف عليها بالرمز (x^a) والتأكد من أن كافة قيم الخلايا القطرية أكبر من أو تساوي ٠,٥.

٤- **استبعاد** المفردات التي لم تحقق الشرط بالخطوة السابقة، ثم إعادة عملية التحليل العاملي مرة أخرى بعد استبعاد المفردة التي لم تحقق الشرط السابق، والنظر مرة أخرى على المصفوفة الارتباطات القطرية **Anti-image Correlation** ففي حالة إذ ما وجد بعض المفردات لم تحقق الشرط بالخطوة (٣) يتم استبعادها وإعادة التحليل العاملي مرة أخرى حتى تصبح جميع قيم معاملات الخلايا القطرية أكبر من ٠,٥- تعد هذه الخطوات ثابتة في كل مرة يجري فيها الباحث التحليل العاملي- وبعد التأكد من أن جميع قيم الخلايا القطرية أعلى ٠,٥ .

٥ - **استبعاد** المفردات التي لم تحقق شرط دلالة قيمة الخلية القطرية، وجاءت المفردة (٢٠) لم تحقق هذا الشرط فتم حذفها وإعادة التحليل مرة أخرى ومراجعة

القيم الخلايا القطرية والتأكد من أنه قد أصبح كافة قيمها أكبر من ٠,٥، وقد كان ذلك بالفعل بعد حذف هذه المفردة،

٦- **مراجعة** قيم معاملات الشيوخ لمفردات المقياس والتأكد أن قيمة كل معامل لكل مفردة لا يقل عن ٠,٥ وأن كل مفردة متشعبة على عامل واحد وبالتالي يعرف العامل في هذه الحالة بأنه عامل نقى، كما روجعت القيم الخاصة بقيمة الاستخلاص المشتركة والمتعارف عليها بمخرجات التحليل العاملي بمسمى **Communalities** وحذف القيم الأقل من ٠,٥ وإعادة التحليل مرة أخرى، ووفق هذه الخطوة تم حذف المفردة (٢) حيث كانت القيمة (٠,٣٢٥) ثم إعادة التحليل مرة أخرى، وحذف المفردة (٢٣) حيث كانت قيمة الاستخلاص المشتركة (٠,٤٣٣) ثم إعادة التحليل، ثم حذف المفردة (٥) قيمة الاستخلاص المشتركة (٠,٤٦٩) وإعادة التحليل، كما تم حذف المفردات (٤، ١٠، ١١، ١٥، ٣١) لنفس السبب السابق، وبعد حذف هذه المفردات أصبحت قيم معاملات الاستخلاص المشتركة كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٤)

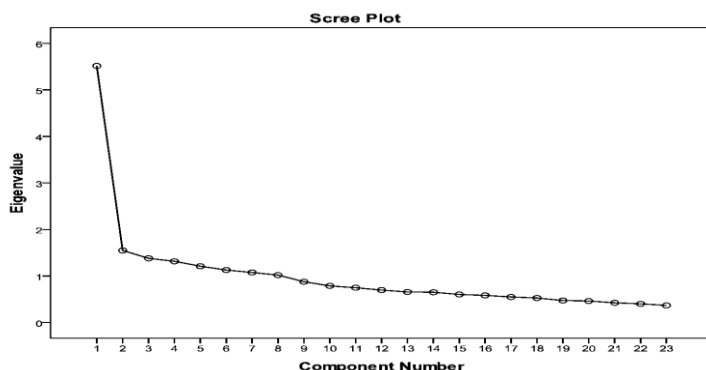
معاملات شيوخ مفردات مقياس الاليكسيثيميا

Communalities					
variable	Initial	Extraction	variable	Initial	Extraction
VAR00001	1,000	,523	VAR00024	1,000	,668
VAR00003	1,000	,672	VAR00026	1,000	,648
VAR00007	1,000	,599	VAR00027	1,000	,650

VAR00009	1,000	,663	VAR00028	1,000	,737
VAR00012	1,000	,645	VAR00029	1,000	,552
VAR00013	1,000	,553	VAR00030	1,000	,528
VAR00016	1,000	,623	VAR00034	1,000	,553
VAR00017	1,000	,662	VAR00035	1,000	,523
VAR00018	1,000	,596	VAR00036	1,000	,613
VAR00019	1,000	,619	VAR00038	1,000	,636
VAR00021	1,000	,678	VAR00033	1,000	,586
VAR00022	1,000	,665			
Extraction Method: Principal Component Analysis,					

٧- يتابع الخطوات السابقة تسفر نتائج التحليل العاملي لعبارات المقياس المكون من (٢٣) عبارة (بعد حذف المفردات السابق ذكرها) عن تشبع المفردات على (٨) عوامل توفر بها محك كايزر وهو أن الجذر الكامن للبعد أكبر من الواحد الصحيح استطاعوا تفسير (٦١,٧١٪) من نسبة التباين في درجات العينة وهذه قيمة مقبولة لمعامل الصدق العاملي.

٨- تم تدوير تلك العوامل بطريقة الفاريمكس Varimax والإبقاء على أربعة عوامل مستقلة فقط نظراً لاتفاق بعض البحوث والدراسات على أن الإليكسيثيميا تتكون من أربعة أبعاد، علاوة على ما يظهر شكل العوامل بمنحنى scree plot لعدد (٢٣) مفردة خاضعة للتحليل كما هو موضح بالشكل (١).



شكل (١)

منحنى تشبعات الجذور الكامنة لمقياس الاليكسيثيميا (scree plot)

٩- تم مراجعة مصفوفة العوامل بعد التدوير للتأكد من أن جميع مفردات المقياس متشعبة على عامل من عوامل المقياس كما يتضح بالجدول التالي:

جدول (٤)

مصفوفة العوامل لمقياس الاليكسيثيميا بعد التدوير على أربعة عوامل

Rotated Component Matrix ^a				
	Component			
	1	2	3	4
VAR0001 3	,594			
VAR0002 9	,512			
VAR0003 3	,471			

Rotated Component Matrix ^a				
	Component			
	1	2	3	4
VAR00009	,457			
VAR00017	,443			
VAR00001	,384			
VAR00021	,352			
VAR00028		,730		
VAR00012		,588		
VAR00036		,556		
VAR00038		,490		
VAR00024		,472		
VAR00016		,443		
VAR00007			,627	
VAR00027			,565	
VAR00035			,562	

Rotated Component Matrix ^a				
	Component			
	1	2	3	4
VAR0001 9			,554	
VAR0000 3			,496	
VAR0002 6				,667
VAR0001 8				,577
VAR0002 2				,562
VAR0003 4				,530
VAR0003 0				,507

١٠- بعد مراعاة الخطوات السابقة أصبح عدد المفردات المكون منها المقياس بعد إجراء التحليل العاملي (٢٣) مفردة موزعة على أربعة عوامل نقية استطاعوا تفسير نسبة (٤٤,٤٣%) من نسبة التباين المشترك بين درجات أفراد العينة، وهذا يشير إلى معامل صدق مرضي، والعوامل موضحة في جدول التالي:

جدول (٥)

نسبة التباين والجذر الكامن لعوامل مقياس الاليكسيثيميا

العامل	مضمون العامل	نسبة التباين	الجذر الكامن	عدد المفردات	رقم العبارات كما هي بالنسخة النهائية بالملاحق
الأول	صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر	١٣,٢٥	٣,٠٥	٧	١٧-١٣-٩-٥-١ ٢٣-٢١
الثاني	أسلوب التفكير الاعتمادي	١٠,٩٥	٢,٦٣	٦	١٨-١٤-١٠-٦-٢ ٢٢
الثالث	القصور في العمليات التخيلية	١٠,٣٢	٢,٥١	٥	١٩-١٥-١١-٧-٣
الرابع	صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين	٩,٩١	٢,٤٨	٥	٢٠-١٦-١٢-٨-٤
مجموع التباين للعوامل الأربعة			٤٤,٤٣	٢٣ مفردة	

ب- الصدق البنائي للمقياس (التحليل العاملي التوكيدي): (CFA)

تتمثل أهمية التحليل العاملي التوكيدي في اختبار صحة الفروض حول العلاقات بين المتغيرات الكامنة Latent Variables، والمتغيرات المقاسة Endogenous Variables، كما يتم من خلاله التأكد من الصدق البنائي للمقياس (غادة خالد عيد وآخرون ، ٢٠٠٩: ١٣٠). ومن ثم فقد استخدم الباحث هذا النوع من الصدق للتحقق من مدى ملائمة البناء العاملي المفترض للإليكسيثيميا (النموذج الرباعي) والذي حصل عليه الباحث بعد نتائج التحليل العاملي الاستكشافي،

• أرقام العبارات التي تحتها خط يعكس تقدير الاستجابة بها أثناء تصحيح المقياس.

وللتحقق من صدق هذا الافتراض استخدم الباحث برنامج النموذج البنائي بمعادلاته المختلفة والمعروف باسم أموس (AMOS- V20) للتأكد من جودة ملائمة نموذج البيانات المفترض التي حصل عليها الباحث من نتائج التحليل العاملي الاستكشافي وفق النموذج المفترض (النموذج الرباعي)، وهل متغيرات النموذج تحقق جودة حسن المطابقة للنموذج الصفري أم لا: وفيما يلي توضيح ذلك:

تم التأكد من صدق البنائي للمقياس الحالي عن طريق التحليل العاملي التوكيدي *Confirmatory Factor Analysis* ووفقاً لهذا الأسلوب يتم تقييم جودة المطابقة عن طريق مجموعة من المؤشرات التي يتم في ضوءها قبول النموذج أو رفضه، وفي هذه الخطوة تم افتراض متغير كامن واحد وهو الاليكسيثيميا تتشعب عليه أربعة متغيرات صريحة تمثل أبعاد الاليكسيثيميا وهي:

(١) صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر , (F1)

(٢) أسلوب التفكير الاعتمادي, (F2)

(٣) قصور العمليات التخيلية, (F3)

(٤) صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين, (F4)

وبإخضاع النموذج للتحليل العاملي التوكيدي باستخدام البرنامج الإحصائي Amos 5,01 وباستخدام طريقة أقصى احتمال (ML) وكانت مؤشرات جودة المطابقة من خلال التطبيق على عينة عشوائية قوامها (٥٦٩) طالب وطالبة على النحو التالي:

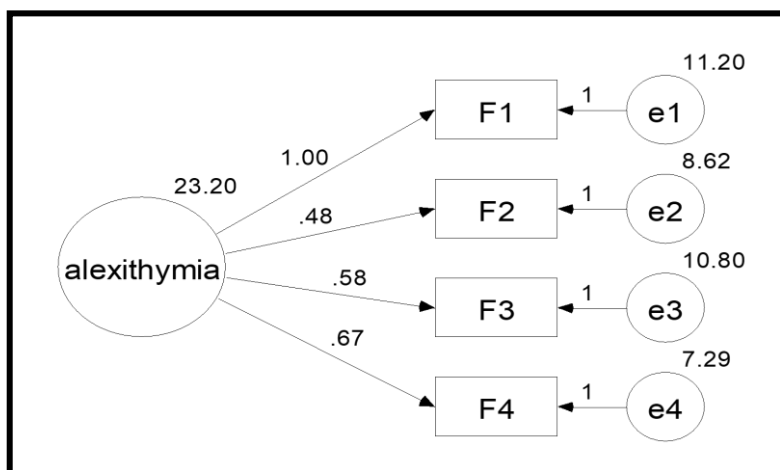
جدول (٦)

مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المفترض لمقياس الاليكسيثيميا

م	مؤشرات حسن المطابقة	رمز المؤشر	قيمة المؤشر
---	---------------------	------------	-------------

١	النسبة بين كا ٢/درجة الحرية (df)	$K^2(X^2)/df$	٠,٣٥٢
٢	مؤشر المطابقة المقارنة	CFA	١
٣	مؤشر حسن المطابقة	GFA	٠,٩٩٩
٤	مؤشر حسن المطابقة المعدل	AGFI	٠,٩٩٣
٥	مؤشر المطابقة المعيارية	NFI	٠,٩٩٨
٦	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي,	RMSEA	٠,٠٠٠
٧	مؤشر توكر لويس	TLI	١
٨	مؤشر المطابقة المتزايد	IFI	١

يتضح مما سبق أن النموذج المفترض لمقياس الإليكسيثيميا يطابق تماماً بيانات العينة، وهو ما يؤكد تشبع أبعاد المقياس على عامل كامن واحد وهو الإليكسيثيميا، حيث كانت قيمة كا ٢ غير معنوية، وكذلك النسبة بين (X^2) ودرجات الحرية (df) أقل من (٢) ، وكانت قيم المؤشرات السبع السابقة مرتفعة والتي تمثل مؤشرات المطابقة المطلقة، و مؤشرات المطابقة المتزايدة ؛ إلى حد تساويها مع الحد الأقصى لهذه المؤشرات وهو الواحد الصحيح ، وكان مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التجريبي RMSEA أقل من ٠,٠٥ وهو ما يؤكد الصدق البنائي لمقياس الإليكسيثيميا الحالي، ويوضح الشكل (٢) النموذج المفترض لمقياس الإليكسيثيميا وتشبعات الأبعاد الفرعية المختلفة عليه.



شكل (٢)

النموذج الرباعي المفترض لمقياس الاليكسيثيميا والأوزان الانحدارية له

يتضح من الشكل السابق أن أبعاد المقياس ترتبط جميعها بعامل كامن واحد حيث تتراوح الأوزان الانحدارية المعيارية لها ما بين (٠,٤٨ - ١)، وهذا يشير إلى درجة عالية من الصدق لنموذج المقياس، كما أن المؤشرات الموضحة بالجدول (٧) توضح مطابقة تامة لنموذج البيانات المفترض؛ ومن ثم يمكن القول أن المقياس وفق المعايير المتحققة لجودة مطابقة النموذج المفترض للنموذج الصفري أنه يحقق معامل صدق بناءً مرتفع. ومن ثم يتضح لنا أن البناء العاملي للاليكسيثيميا (الرباعي) قد تمتع بمؤشرات جودة عالية ومطابقة لنتائج العينة مما يؤكد صلاحية النموذج الرباعي لمكونات الاليكسيثيميا كأداة تشخيصية لها تتمتع معاملات صدق وثبات مقبولة كأداة سيكومترية. لذلك استخدم الباحث هذا المقياس كأداة لتشخيص الأفراد ذوي الاليكسيثيميا من طلبة الجامعة.

السؤال الثاني ونصه: ما دلالات الصدق والثبات لمقياس الإليكسيثيميا لدى عينة البحث ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تمت الإجراءات التالية:

أ- صدق المقياس:

تم التحقق من صدق مقياس الإليكسيثيميا بالطرق التالية: (صدق المحكمين- الصدق العاملي: بطريقة التحليل العاملي الاستكشافي، (DFA)، وبطريقة التحليل العاملي التوكيدي، (CFA)- الصدق المرتبط بالمحك - الصدق التمييزي).

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (٥٢) مفردة على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الصحة النفسية، والقياس والتقويم، وأسفرت نتائج التحكيم عن تعديل مضمون بعض العبارات، وحذف (١٠) مفردات، وقد حازت (٤٢) عبارة من عبارات المقياس على نسبة اتفاق تفوق ٨٠٪.

٢- الصدق المرتبط بالمحك:

تم تطبيق المقياس على عينة من طلبة الجامعة مكونة من (٥٦٩) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الفيوم بالتزامن مع تطبيق المقياس المحك وهو مقياس تورنتو للإليكسيثيميا (تعريب وتقنين: هشام عبد الرحمن الخولي ، ٢٠٠٥).

وقد تم اختيار هذا المقياس لعدد من المبررات منها:

- تتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات على عينة من طلبة الجامعة.

- اتفاق المقياس مع المقياس الحالي في الابعاد.

وذلك بعد أن تم التأكد من الصدق العاملي للمقياس أخذ الباحث النسخة المستخلصة من نتائج التحليل العاملي وقام بحساب معامل الصدق من خلال صدق الارتباط بمحك، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب علي المقياس الجديد ودرجاتهم علي الاليكسيثيميا لطلبة الجامعة، حيث كان معامل الارتباط مساويا (٠,٨٢٦) وهو دال عند مستوي (٠,٠١) وهذا يمثل درجة مناسبة من الصدق.

٣- صدق المقارنة الطرفية:

قام الباحث بحساب معامل الصدق هذا لهدفين، الأول: لحساب معامل الصدق للمقياس، والثاني: لحساب الإرباعي الأعلى واعتباره محك تشخيص الفرد أنه يعاني الاليكسيثيميا على هذا المقياس، وذلك كما يلي: تم استخدام اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى والمقارنة بين نتائج المجموعتين، ويوضح الجدول الآتي نتائج هذه المقارنة:

جدول (٧)

قيم الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لدرجات أفراد العينة على مقياس الاليكسيثيميا

قيمة الإرباعي الأعلى	قيمة الإرباعي المتوسط	قيمة الإرباعي الأدنى
٧٣,٤	٦٢,٧	٥٠,٩

جدول (٨)

الصدق التمييزي لمقياس الإليكسيثيميا

البيانات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرتفعي الإليكسيثيميا	٦٩	٨١,٧	١,٠٤	٣٢,٩	٥٦٧	٠,٠٠١
منخفضي الإليكسيثيميا	٦٣	٤٢,٥	١,٠٢			

يتضح من الجدول السابق أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي الإليكسيثيميا ومنخفضي الإليكسيثيميا عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

ب- ثبات المقياس:

١- الثبات بمعامل ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ، وتبين أن معامل ثبات ألفا للمقياس ككل (٠,٨٨٤) بما يعني نسبة مقبولة من التباين المشترك بين الناتج عن ارتباطات العبارات بالدرجات الكلية للمقاييس الفرعية ٦١,٨ %؛ وهو معامل ثبات مرتفع وفقاً للمعايير القياسية؛ حيث يعتبر المقياس ثابتاً إذا وقعت قيمة ألفا في المدى (٠,٧ - ١) (رجاء محمود أبو علام, ٢٠٠٤).

بالإضافة لمراجعة نتائج قيمة ألفا بعد حذف العبارات كما هي موضحة بجدول (١٠) وقد تبين أن جميعها كانت ضعيفة مقارنة بقيمة ألفا الكلية مما يشير إلى ثبات مفردات مقياس الإليكسيثيميا لدى طلبة الجامعة:

جدول (٩)

قيمة معامل الثبات ألفا بعد حذف البنود لمقياس الإليكسيثيميا

رقم المفردة	قيمة ألفا بعد حذف المفردة	رقم المفردة	قيمة ألفا بعد حذف المفردة
١	٠,٨٤١	١٢	٠,٨٣٧
٢	٠,٨٣٧	<u>١٣</u>	٠,٨٣١
٣	٠,٨٤٣	١٤	٠,٨٣٦
٤	٠,٨٣٩	١٥	٠,٨٣٥
٥	٠,٨٤١	<u>١٦</u>	٠,٨٤٢
٦	٠,٨٣٦	١٧	٠,٨٣٨
٧	٠,٨٤١	١٨	٠,٨٣٢
٨	٠,٨٣٥	<u>١٩</u>	٠,٨٣٣
٩	٠,٨٣٤	٢٠	٠,٨٣٨
١٠	٠,٨٤٠	<u>٢١</u>	٠,٨٤٣
١١	٠,٨٥٣	<u>٢٢</u>	٠,٨٣١
		٢٣	٠,٨٣٦

كما قام الباحث بحساب معاملات ثبات الأبعاد الفرعية المتضمنة في المقياس عن طريق حساب معاملات الاتساق الداخلية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. (صلاح الدين محمود علام، ٢٠٠٢)

جدول (١٠)

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لأبعاد

مقياس الاليكسيثيميا الأربعة

البعد	مسمى البعد	معامل ثبات ألفا
الأول	صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر	٠,٨٦٢
الثاني	أسلوب التفكير الاعتمادي	٠,٧٩٨
الثالث	قصور العمليات التخيلية	٠,٧٣٢
الرابع	صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين	٠,٨٥٩

تظهر النتائج الموضحة بالجدول (١٠) أن جميع معاملات ألفا دالة عند مستوى (اقل من ٠,٠١)، كما أن قيم معامل ثبات ألفا للمقاييس الفرعية تراوحت بين (٠,٧٩٨ - ٠,٨٦٢) بما يشير إلى معاملات ثبات مقبولة.

٢ - الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل (أحد الجزئين تضمن المفردات ذات الارقام الفردية، والآخر ذات الارقام الزوجية)، وكان معامل الارتباط بين جزئي المقياس قبل التصحيح (٠,٦٩٨)، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان **Spearman** كانت قيمة معامل الثبات في حالة عدم تساوي الجزئين (٠,٨٢٢)

وهو دال عند مستوى ٠,٠١، ومعامل التصحيح باستخدام معادلة جتمان Getman في حالة عدم التساوي (٠,٨١٨)، وجميعها تشير إلى معامل ثبات مرتفع.

٣- الثبات بإعادة التطبيق:

استخدمت طريقة إعادة تطبيق لمقياس الاليكسيثيميا بفاصل زمني أسبوعين من إجراء التطبيق الأول وذلك على عينة قوامها (٧٢) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة الفيوم ممن تمكن الباحث من الحصول عليهم في المرة الثانية وكان لهم بيانات متوفرة لدى الباحث من التطبيق الأول، وقد حسبت معاملات الارتباط للمقياس والأبعاد الأربعة بين مرتي التطبيق، كما هي موضحة بالجدول (١٢):

جدول (١٢)

معاملات ارتباط للمقياس والأبعاد الفرعية لمقياس الاليكسيثيميا بطريقة إعادة تطبيق الاختبار

المقاييس الفرعية	معاملات الارتباط	مقدار التباين المشترك
صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر	٠,٦٦٩	٠,٥٢٨
أسلوب التفكير الاعتمادي	٠,٧٠٥	٠,٥٦٤
قصور العمليات التخيلية	٠,٦٩٨	٠,٦٠٥
صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين	٠,٦٢٨	٠,٥١٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٩٥	٠,٦٤٨

يتضح من جدول (١٢) أن جميع القيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، كما تتراوح قيم مقدار التباين المشترك ما بين (٠,٥٢٨ - ٠,٦٤٨) بما يشير إلى معاملات ثبات مقبولة.

المقياس في صورته النهائية:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٣) عبارة يتم الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الخماسي بحيث يكون الدرجة الصغرى للمقياس (٢٣) درجة والدرجة النهائية العظمى (١١٥) درجة، ودرجة القطع للمقياس ٨٠٪ من قيمة درجات المقياس العظمى أي تساوي (٩٢) درجة.

قائمة المراجع

أبو زيد سعيد الشويقي (٢٠٠٨). الابتكارية الانفعالية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من: الاليكسيثيميا والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٢، (٦١)، ٤٤ - ٨٤.

أحمد احمد متولي عمر (٢٠٠٧). دراسة مقارنة لبعض الأليكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوترى والعاديين من طلاب الجامعة. *مجلة عالم التربية، القاهرة*، (٨) ٢٢، ١٨٤ - ٢٣٤.

السيد كامل الشربيني منصور (٢٠١٢). الاندفاعية والاليكسيثيميا والأسى النفسي لدى عينة من طلاب كلية التربية بالعريش. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، (٢٢) ٧٦، ٤٧-١٠٨.

إيمان عبدا لله البنا (٢٠٠٣). الاليكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط. *حولية كلية الآداب، جامعة عين شمس*، (٣١)، ١٥ - ٥٥.

سامية محمد صابر محمد (٢٠١٢). الألكسيزيميا Alexithymia وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة دراسات نفسية*، (٢٢) ٢، ٢٦٩-٣٠٢.

صلاح الدين عراقي محمد (٢٠٠٦). دراسة العلاقة بين عزز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الإليكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. *مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق*، (٥٤)، ١٩٣ - ٢٤٤.

فاتن طلعت قنصوه (٢٠١٠). الفروق في الأليكسيثيميا ونوعية الحياة في ضوء أعراض الشره وفقدان الشهية العصبي لدى عينة من المراهقات، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، (٦)، ٥٢-١.

فؤاده محمد علي، ومحمد رزق أحمد، وهدى سلمى مطر (٢٠٠٩). الالكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين. مجلة دراسات الطفولة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، (١٢)، ٤٢، ٢٩: ٢١.

محمد رزق البحيري (٢٠٠٩): إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالأكسيسيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقيا. مجلة دراسات نفسية، (١٩)، ٨١٥-٨٨٣.

مسعد نجاح أبو الديار (٢٠٠٩). دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الالكسيثيميا وفعالية الذات. المجلة المصرية للدراسات النفسية، (١٩)، ٦٥، ٣٤٥-٣٧٢.

مسعد نجاح أبو الديار (٢٠١١). تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الكلينيكية المصاحبة للالكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي الأعراض الذاتية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس.

هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٥). الالكسيثيميا (نقص/ عجز القدرة علي التعرف علي المشاعر) وعلاقتها بالميكيافالية/المخاتلة لدى عينة من المراهقين والشباب. بحث مقدم في المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي: الإرشاد من أجل التنمية في عصر المعلومات

٢٥-٢٧/١٢/٢٠٠٥م. جامعة عين شمس، مركز الإرشاد
النفسي، (١)، ٢٢٤-٢٦٣.

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٨). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة
النفسية. القاهرة، دار النهضة العربية.

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠١٠). الصحة النفسية ومشكلات من الحياة (ط٢).
القاهرة، دار النهضة العربية.

Acklin, M. W., & Alexander, G. (1988). Alexithymia and somatization: A Rorschach study of four psychosomatic groups. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 176 (6), 343-350 .

Aftanas LI, Varlamov AA (2004) Association of Alexithymia with anterior and posterior activation asymmetries during evoked emotions: EEG evidence of right hemisphere "electro cortical effort". *International Journal of Neuroscience*, 114: 1443-1462.

Aftanas LI, Varlamov AA (2007) Effects of Alexithymia on the activity of the anterior and posterior areas of the cortex of the right hemisphere in positive and negative emotional activation. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 37: 67-73.

Allen, R and Heaton, P. (2010). Autism, music, and the therapeutic potential of music in alexithymia. *Music Perception*, 27(4), 251-261. URI: <http://eprints.gold.ac.uk/id/eprint/3690>

Andrea, O., Angela, C., Frank, H., Antonia, B., Catherine, J., Catherine, L. (2013). Understanding alexithymia in female adolescents: The role of attachment style. *Personality and Individual Differences*, (54): 97-102.

Aslan, H., & Alparslan, N. (2001). A research on a group of University Students about Alexithymic Characteristic according to

Sex Roles. *Psikiyatri Psikoloji Psikofar Makoloji Dergisi*, 9, (1), 49-56.

- Bermond, B. (1997). *Brain and alexithymia*. In A. Vingerhoets, F. Bussel, & J. Boelhouwer (Eds.), *The (non)expression of emotions in health and disease* (pp. 115:130). Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
- Bermond, B., Clayton, K., Liberova, A., Luminet, O., Maruszewski, T., Ricci, P., Rime, B., Harrie, H., Wagner, H., and Wicherts, J. (2007). A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations." Brief Report", *Cognition and Emotion*, 21 (5), 1125:1136.
- Bermond, B., Dick, J., Minke, A., Peter, P., and Harrie, C. (2009). The cognitive and affective alexithymia dimensions in the regulation of sympathetic responses. *International Journal of Psychophysiology*, doi:10.1016/j.ijpsycho.2009.11.004.
- Bogdanova, Y., Mirella, D., & Alice, C. (2010). Neurocognitive correlates of alexithymia in asymptomatic individuals with HIV. *Neuropsychologia*, 48 : 1295–1304.
- Bremond B, Bleys JW, Stoffels EJ (2005) Left hemispheric preference and Alexithymia: A neuropsychological investigation. *Cognition & Emotion*, 19: 151–160.
- Bremond B, Righart R, Ridderinkhof K, Moormann, P. (2024). Alexithymia and the brain potential P300. *Netherlands Journal of Psychology*, 64: 65–77.
- Burba, B., Oswald, R., Grigaliunien, V., Simona, N., Jankuviene, O., and Pierre, C. (2006). A Controlled Study of Alexithymia in Adolescent Patients With Persistent Somatoform Pain Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry—Brief Communication*, (51)7, 468- 471.

- Carolyn, E., Timothy, D., Diane, B., & Elizabeth, L. (1993). Alexithymia in the Eating Disorders. *International journal of Eating Disorders*, 14, (2): 219-222.
- Carpenter, K. & Michael, L. (2000). Alexithymia gender and responses to depressive symptoms. *Journal of Sex Roles*, 43, (10), 629-644.
- Evren, C., Dalbudak, E., & Duran, C. (2008). Alexithymia and Personality in Relation to Dimensions of Psychopathology in Male Alcohol Dependent Inpatients. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 18, (1), 1-8.
- Franz M, Schaefer R, Schneider C, Sitte W, Bachor J (2004) Visual event related potentials in subjects with Alexithymia: Modified processing of emotional aversive information. *The American Journal of Psychiatry*, 161: 728–735.
- Goerlich KS, Aleman A, Martens S (2012). The Sound of Feelings: Electrophysiological Responses to Emotional Speech in Alexithymia. *PLoS ONE*, 7(5): e36951. doi:10.1371/journal.pone.0036951
- James D.A. Parker, J., Elizabeth, J., Marjorie, J., Laura, M., & Barbara, J. (2005). Alexithymia and academic success: examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, (38), 1257–1267.
- Jessimer, M, Markham, R (1997). Alexithymia: a right hemisphere dysfunction specific to recognition of certain facial expressions? *Brain and Cognition*, 34: 246–258.
- John, D., Carolina, C., Shelley, A., and Adrienne, E. (2007). A desire for desires: Boredom and its relation to Alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 42 : 1035–1045.
- Kano M, Fukudo S, Gyoba J, Lamachi M, Tagawa M, et al. (2003) Specific brain processing of facial expressions in people with Alexithymia: An H215OPET study. *Brain*, 126: 1474–1484.

- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Treatment*, 9, 354-378.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Treatment*, 9, 354-378.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353-378.
- Krystal, H.(1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 3, 17-31.
- Krystal, H.(1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 3, 17-31.
- Krystal, H., Giller, L., & Cicchetti, D. (1986). Assessment of Alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. *Psychosomatic Med*, 48, 84 -94.
- Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R (2024). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: A review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54: 533–541
- Lesser, I. (1981). A Review of the Alexithymia Concept: Review Article. *Psychosomatic Medicine*, 43, (6), 531- 543.
- Lloyd, T. (2009). A Study of Alexithymia and Grief Reactions in Geriatric Populations. (*Unpublished Master Dissertation*). University of the Rockies.
- Luminet, O., Bagby, R., Wagner, H., Taylor. G., & Parker, J. (2001). Relation between Alexithymia and the Five-Factor Model of Personality: A Facet-Level Analysis. *Journal of Personality Assessment*, 73, (3), 315-358.

- Lumley, A & Sielky, K. (2000). Alexithymia, gender and Hemispheric Functioning. *Comprehensive Psychiatry*, 41, (5), 352- 359.
- Mansoorreh, N (2009). Emotional Intelligence Training, Alexithymia, General Health, and Academic achievement. *Journal of Iranian Psychologists* (5) 19, 187- 198.
- Mark, G., & Steven, P. (1996). A California Q-Set Alexithymia Prototype and its Relationship to Ego-Control and Ego-Resiliency. *Journal of psychosomatic research*, (41) 6, 597: 608.
- Martinez, F., Manuel, A., Elisabeth, C., Tania, B., & Jordi, J. (1998). Stability in Alexithymia Levels: A Longitudinal Analysis on Various Emotional Answers. *Personality individual Difference*, 24, (6), 767-772.
- Meganck, R., Inslegers, R., Vanheule, S.,& Desmet, M. (2011). The Convergence Of Alexithymia Measures. *Psychologica Belgica*, 51-3/4, 237-250.
- Michael, S., Mark, G., & Dale, G. (1991). Dimensions of Alexithymia and Their Relationships to Anxiety and Depression. *Journal of Personality Assessment*, 56, (2), 227-237.
- Nemiah. J. C& Campbell. R. J.(1994). American Psychiatric Glossary. 7th edition:1-6.
- Pollatos O, Gramann K (2012). Attenuated modulation of brain activity accompanies emotion regulation deficits in alexithymia. *Psychophysiology*, 49: 651–658.
- Ray, C & Sinha, R. (2006). Alexithymia and stress-induced brain activation in cocaine-dependent men and women. *Journal Psychiatry Neurosis*; 31(2), 115-121.
- Sifneos, P. (1972). Short-term psychotherapy and emotional crisis. Available online at: [www. Google books search. Com/ search/ Alexithymia/](http://www.google.com/search/Alexithymia/) 15/1/2008/ 21:52:13 pm .

- Sifneos, P. (1973). The prevalence of "Alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, (2), 253-268.
- Sifneos, P. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26(2), , 65-70.
- Sifneos, P. (1996). Alexithymia: Past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153, 137-142.
- Sifneos, P. (2000). Alexithymia, Clinical Issues, Politics and Crime. *Psychotherapy Psychosomatic*, 69,113–116.
- Vermeulen N, Toussaint J, Luminet O (2010). The influence of alexithymia and music on the incidental memory for emotion words. *European Journal of Personality*, 24: 551–568.
- Walker S, O'Connor DB, Schaefer A (2011). Brain potentials to emotional pictures are modulated by alexithymia during emotion regulation. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 11: 463–475.
- Wingbermhle E, Theunissen H, Verhoeven WMA, Kessels RPC, Egger JIM. (2025) The neurocognition of alexithymia: evidence from neuropsychological and neuroimaging studies. *Acta Neuropsychiatry*, 24: 67–80.