مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد العدد (٣٣) – يناير ٢٠٢١م
الترقيم الدولي للنسخة المطبوعة: ٥٣١٩ - ٢٠٩٠ الترقيم الدولي للنسخة الالكترونية: ٣٢٦٨-٢٦٨٢
الموقع الالكتروني : website : https://jftp.journals.ekb.eg

الخصائص السيكومترية لصورة عربية لاستبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور لدى عينة من الأطفال المصريين "دراسة سيكومترية"

. أ.د/ السيد محمد عبد المجيد
أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي والصحة النفسية وعميد كلية التربية السابق

. أ.د/ عبد الناصر أنيس عبد الوهاب
أستاذ علم النفس التربوي والتربية الخاصة ووكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع والبيئة السابق
كلية التربية – جامعة دمياط

. ريهام جمال فتحي السعيد عباده
باحثة دكتوراه –تخصص صحة نفسية
حاصلة على درجة الماجستير في التربية
كلية التربية – جامعة دمياط

تاريـــخ استلام البحـث : ٣٠/ ٨ /٢٠٢٠م
تاريـــخ قبـول البحـث : ٢ / ٩ /٢٠٢٠م
البريد الالكتروني للباحث : reham.abdelfattah@edu.psu.edu.eg

DOI: JFTP-2008-1069

الملخص

تمثلت الأهداف الرئيسية للبحث الحالي في (أ) ترجمة وتكييف استبيان الألكسيثيميا (TAS-20) للأطفال إلى اللغة العربية؛ (ب) التحقق من البنية العاملية للاستبيان؛ (ج) وصف الخصائص السيكومترية للاستبيان، لدى عينة مكونة من (٢٠٠) طفلًا مصريًا تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٢) سنة. وتوصلت النتائج إلى أن التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية قدم دليلاً قويًا على صدق البناء التحتي أو الكامن لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال، وأن المفردات (٢٠) تتشبع بثلاثة عوامل كامنة من الدرجة الأولى (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا)، وأن هذه العوامل الكامنة الثلاثة تتشبع بعامل كامن واحد من الدرجة الثانية هو الألكسيثيميا. كذلك أشارت النتائج إلى أن الاستبيان يتصف باتساق داخلي مقبول؛ فقد تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان بين (٠.٦٢١ -٠.٨٨١) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، كما تتمتع مفردات الاستبيان بالقدرة على التمييز. وأشارت نتائج الصدق التلازمي إلى وجود علاقة مهمة بين الألكسيثيميا والقلق؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجات الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) والدرجة الكلية للقلق بين (٠.٦٢٥-٠.٨٠٩) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١). وأخيرًا، أسفرت النتائج عن معاملات ثبات جيدة للأبعاد والاستبيان ككل؛ حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٠.٨٨٥ -٠.٩٣٤)، كما تراوحت معاملات الارتباط في إعادة التطبيق بين (٠.٨١٢ -٠.٩١٢) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١).

الكلمات المفتاحية: الألكسيثيميا – الأطفال.

ABSTRACT

The main objectives of current research were, (a) translating and adapting the Alexithymia Questionnaire (TAS-20) for Children into Arabic; (b) verifying the factor structure of the adapted questionnaire; and (c) describing its psychometric properties, in a sample of (200) Egyptian children aged (10-12) years. The results have found that the second order confirmatory factor analysis provided strong evidence for the validity of the latent construction of the Toronto alexithymia questionnaire (TAS-20) developed for children, that vocabulary (20) was saturated with three latent factors of the first order (difficulty identifying feelings, difficulty describe feelings, and externally oriented thinking). In addition، that these three latent factors are saturated by one latent factor from second order that is alexithymia. The results also indicated that the questionnaire is characterized by an acceptable internal consistency; that correlations between subscales and total score were ranged between (0.621 - 0.881) all of which are statistically significant at (0.01) level; As well as the items of the questionnaire also had the ability to distinguish. Concurrent validity analyses indicated significant relationship between alexithymia and anxiety, the correlation coefficients of alexithymia (dimensions and total score), with anxiety (total score) ranged between (0.625 - 0.809) all of which are statistically significant at (0.01) level. Finally, the results showed good reliability coefficients with respect to the sub-dimensions and the questionnaire as a whole, which the Cronbach's Alpha coefficients ranged between (0.885 - 0.934), and correlation coefficients in the test–retest ranged between (0.812 - 0.912) all of which are statistically significant at (0.01) level.

KEYWORDS: Alexithymia – Children.

مقدمة:

يشير مفهوم الألكسيثيميا إلى الصعوبات في تحديد المشاعر ووصفها ويرتبط بضعف في التنظيم الذاتي العاطفي (Larsen, Brand, Bermond, & Hijman, 2003, p. 533)، والوعي الانفعالى (Luyten, Van Houdenhove, Lemma, Target, & Fonagy, 2013, p. 251). فالأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا يخلطون بين مشاعرهم وأعراضهم الجسدية، ولا يهتمون بما يدور بداخلهم من مشاعر، فهم مشغولون بالأحداث الخارجية أكثر من اهتمامهم بذواتهم، ويفتقرون إلى الجانب المرح في شخصياتهم وفى الحياة بصفة عامة، وينقصهم التعاطف والمشاركات الوجدانية مع الآخرين (Collin, Kaukinen, Mattila, & Joukamaa, 2008, p. 1330)

والألكسيثيميا ليست فئة تشخيصية مدرجة في أي اضطراب عقلي، ولكنها عبارة عن بناء للشخصية متعدد الأوجه ومرتبط بمختلف الاضطرابات الجسدية والنفسية وكذلك الأشخاص غير الإكلينيكيين (Taylor, Bagby, & Parker, 1997, p. 28) ويتميز هذا البناء بأربعة خصائص رئيسية هامة هي: أ) صعوبة تحديد وتمييز المشاعر عن الأحاسيس الجسدية، ٢) صعوبة الوصف والتعبير الانفعالي، ٣) فقر الحياة الخالية، ٤) التفكير الموجه خارجيًا (Lane, Weihs, Herring, Hishaw, & Smith, 2015, p. 595).

وبالنسبة لتشخيص الألكسيثيميا، فقد تنوعت طرق تشخيصها، ففي البداية تم تشخيصها عن طريق الملاحظات الإكلينيكية لبعض مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية أثناء جلسات العلاج النفسي التحليلي التقليدي لهؤلاء المرضى (Galeazzi, Ferrari, Mackinnon, & Rigatelli, 2004, p. 387).

ثم ظهر تنافسًا بين الباحثين في تدوين السبق في هذا المجال ونتيجة لذلك، ظهرت أساليب متعددة تهدف إلى تشخيص الألكسيثيميا وتحديد أهم مظاهرها، وقد تنوعت تلك الأساليب ما بين مقاييس تقدير الملاحظين Observer-rated scales مثل: استبانة استجابة الألكسيثيميا المستثارة Alexithymia Provoked Response Questionnaire، ومنها ما يعتمد على استجابة المفحوص (مقاييس التقرير الذاتي Self-Reported Questionnaires) مثل: المقاييس الكلينكية حيث استخدم استبيان فرعي من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لقياس وتشخيص الألكسيثيميا (Bagby, Taylor, & Parker, 1994b)، استبيان شالينج وسيفنيوس للشخصية (Kosturek, Robert, Gregory, Anthony, & Sousou, 1998)، وكذلك استبيان تورنتو للألكسيثيميا.

كذلك تم تشخيص الألكسيثيميا عن طريق الحصول على تقارير من آخرين مهمين تم تطويرها بواسطة (Haviland, Warren, & Riggs, 2000) وتسمى استبيان الألكسيثيميا المراقب، كما تم

تشخيصها من خلال اختبار روشاخ لبقع الحبر للحصول على بعض المؤشرات للكشف عن الألكسيثيميا مثل العجز في: الخيال والإبداع والرمزية وتنظيم الانفعالات.

وأيضًا تم تشخيص الألكسيثيميا من خلال استبيان مستويات الوعي الانفعالي الذي يتم فيه تقييم ردود فعل الشخص اللفظية على المواقف المثيرة للانفعال. وتمثل ردود الفعل على المثيرات الانفعالية والتمييز بين الذات عن الآخر بعض المجالات التي تقيسها هذه الأداة (Lane, Quinlan, Schwartz, Walker & Zeitlin, 1990).

وفي الثمانينيات من القرن الماضي، قام مجموعة من الباحثين بجامعة تورنتو بإعداد استبيان للألكسيثيميا مكونًا من (٢٦) مفردة، على أساس التحليل النفسي الدقيق، كبديل لبعض المقاييس مثل استبيان الشخصية لشالينج – سيفينوس واستبيان مستشفى بيت إسرائيل النفسي والتي أثبت ضعف خصائصها السيكومترية (Taylor, Bagby, & Parker, 2003)، وكان الاستبيان يقيس خمسة أبعاد للألكسيثيميا هي: (١) صعوبة وصف المشاعر، (٢) صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس (٣) عدم التأمل (٣) المطابقة الاجتماعية (٥) الحياة الخالية الفقيرة وصعوبة استدعاء الحلم.

وكان الاستبيان في البداية يحتوي على (٤١) عبارة وكانت الاستجابة عليه وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي: (١) لا أوافق بشدة، (٢) لا أوافق إلى إلى حد ما، (٣) لا أوافق ولا أختلف، (٢) أوافق إلى حد ما، (٥) أوافق بشدة. ومن بين هذه البنود الـ (٤١)، يوجد (٢٥) بنداً تم إعدادها من قبل مؤلفين آخرين، ثمانية بنود كانت مستمدة من استبيان الشخصية لشالينج سفينوس شخصية (SSPS)، وأربعة بنود من الاستبيان كانت مستمدة أيضًا من استبيان الوعي، والوعي الاستباقي لاضطراب الأكل (Garner, Olmsted, & Polivy, 1993)، وأربعة بنود أخرى كانت من استبيان الحاجة إلى الإدراك (Cacippo & Petty, 1982).

وفى عام (١٩٨٥)، قام (Taylor, Ryan, & Bagby 1985) بإجراء دراسة استطلاعية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS) نسخة (٤١) مفردة، وذلك على عينة مكونة من (٥٤٢) طالبًا جامعيًا يدرسون في قسم علم النفس من جامعتين كنديتين، وبعد إجراء التحليل العاملي للاستبيان تم الإبقاء على (٢٦) مفردة من أصل الاستبيان (٤١) مفردة.

وفى عام (١٩٩٤)، ظهر الإصدار الثالث، وهو عبارة عن استبيان تقرير ذاتي مكون من عشرين مفردة TAS-20، وتم فيه استبعاد عامل قياس انخفاض أحلام اليقظة، وأصبح استبيان (TAS-20) هو المعيار في أبحاث الألكسيثيميا (Bagby et al., 1994a; Bagby et al., 1994b). وتكون الاستبيان من ثلاثة أبعاد فرعية: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا (Bagby, Taylor, Parker, & Dickens, 2006, p. 26).

وقد أثبتت الخصائص السيكومترية لاستبيان (TAS-20) العالمي أنها جيدة في جميع إصدارات اللغات المختلفة التي يتجاوز عددها ٢٠ لغة (Bagby et al., 1994a; Bagby et al., 1994b; Joukamaa, Taanila, Miettunen, Karvonen, Koskinen, & Veijola, 2007).

ولا يقتصر الإصابة بالألكسيثيميا على الراشدين والكبار فقط، بل يصاب بها أيضًا الأطفال والمراهقين، وهذا ما تدعمه الدراسات السابقة؛ فمثلاً توصل (Smith, Kouros, & Meuret, 2014, p. 41) إلى أن وجود الألكسيثيميا يرتبط ارتباطًا وثيقًا بتجارب الحياة السلبية في الطفولة مثل الشدائد والصدمات النفسية، كما توصل (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002, p. 42) إلى وجود ارتباط دال إحصائيًا بين الشدائد المبكرة وصدمات الأطفال والضعف في القدرات العاكسة (أي القدرة على التفكير العقلي). وبالمثل، أشار (Luyten et al., 2013, p. 250) إلى أن مستويات الألكسيثيميا ارتبطت بتاريخ من الصدمة والإهمال العاطفي، كذلك أشار (Joukamaa et al., 2007, p. 373) إلى وجود علاقة موجبة بين الألكسيثيميا وظروف المعيشة غير المواتية.

كذلك يشير (Loas, Braun, Delhaye, & Linkowski, 2017, p. 2) إلى أنه بالرغم من أن الأبحاث في الأطفال والمراهقين محدودة نسبيًا، إلا أن العديد من الدراسات تشير إلى أن الألكسيثيميا يمكن أن يكون لها نفس التأثير على الصحة في مرحلة الطفولة والمراهقة وأيضًا مرحلة البلوغ.

كما ركزت بعض الدراسات التي تناولت الألكسيثيميا على الأطفال والمراهقين، حيث وجدت أن انتشار الألكسيثيميا بين الأطفال والمراهقين يتراوح ما بين ٧٪ إلى ١٨٪ (Gatta, Facca, Colombo, Svanellini, Montagnese, & Schiff, 2014, p. 60).

ويشير (Bagby et al., 1994b, p. 34) إلى أن الطفل الذي يعاني من الألكسيثيميا لا يمكنه التمييز بين المشاعر الإيجابية والسلبية؛ لأنه يدرك فقط المكون الفسيولوجي من المشاعر، وهو لا يستطيع التفريق بين الإثارة والخوف فكلاهما واحد، فليس لديه المعرفة بالمسميات التي تمكنه من التمييز بين الاثنين.

وأثناء دراسة الألكسيثيميا لدى الأطفال كان يتم تشخيصها من خلال مقاييس أُعدت خصيصًا للكبار خاصة استبيان (Bagby et al., 1994a) المكون من عشرين مفردة، ولكن كان يعيب هذا الاستبيان أن كثير من عباراته كانت غير مفهومة بالنسبة للأطفال، كما كانت لا تتناسب مع أعمارهم الزمنية؛ الأمر الذى دفع كل من ريفي، وأوسترفيلد، وتيروجت (Rieffe, Oosterveld, & Terwogt, 2006) إلى تطوير استبيان باجبي وآخرين (Bagby et al., 1994a) نسخة العشرين

مفردة وتعديل فقراته لتكون أكثر قابلية للفهم من قبل الأطفال، بحيث تناسب عمر الأطفال (٩ سنوات وما فوق) (Gatta et al., 2014, p. 61).

وقد أُجريت العديد من الدراسات التجريبية والتي هدفت لاختبار الكفاءة السيكومترية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا المُطور (TAS-20) بواسطة ريفي وآخرون (Rieffe et al., 2006)، ودعمت تلك الدراسات بشكل كبير استخدام هذا الاستبيان؛ ومن ثم حظي الاستبيان بانتشار واسع في المجال النفسي وتُرجم إلى عدة لغات منها اللغة الإيطالية (Di Trani, Tomassetti, Bonadies, Capozzi, De Gennaro, Presaghi, & Solano, 2009)، واللغة الهندية (Mishra, Maudgal, Theunissen, & Rieffe, 2012)، واللغة الفارسية (Rieffe, Oosterveld, Terwogt, Novin, Nasiri, & Latifian, 2010)، واللغة الأسبانية (Yearwood, Vliegen, Luyten, Chau, & Corveleyn, 2017)؛ كما أجُريت دراسات للتأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيان على فئات عمرية مختلفة (Loas et al., 2017)؛ كما تم توظيف الاستبيان في العديد من الدراسات؛ فمثلاً قام (Zimmermann, Quartier, Bernard, Salamin, & Maggiori, 2007) بالتحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا المُطور (TAS – 20) إعداد (Rieffe et al., 2006) من خلال منظور نمائي للتعرف على تطور الألكسيثيميا عبر الفئات العمرية في مرحلة المراهقة، وذلك على عينة مكونة من (٢٤٦) مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين (١٤ – ١٩)، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات هي: المجموعة الأولى أقل من ١٦ عامًا، والمجموعة الثانية تراوحت أعمارها ما بين (١٦ – ١٧) عامًا، والمجموعة الثالثة أكبر من ١٧ عامًا، وأظهرت النتائج باستخدام التحليل التوكيدي ثبات البنية الداخلية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ مفردة (TAS – 20) إعداد (Rieffe et al., 2006) وذلك مع مؤشرات لنموذج التحليل التوكيدي حيث بلغت قيمة RMSEA (٠.٠٦٨)، وبلغت قيمة GFI (٠.٨٨)، وبلغت قيمة AGFI (٠.٨٤).

كذلك قام (Parker, Eastabrook, Keefer, & Wood, 2010) بالتحقق من ثبات البنية العاملية والاتساق الداخلي لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ مفردة (TAS–20) إعداد (Rieffe et al., 2006)، وذلك على عينة مكونة من (٧٤٣) من المراهقين بوسط أونتاريو بكندا، منهم (٢٨٤) ذكورًا و(٤٤٢) إناثًا، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٣ إلى ١٨) سنة بمتوسط عمر زمني (١٥.٩٠)، وانحراف معياري (١.٥٧). تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى من المراهقين الأصغر سنًا والذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٣ – ١٤) سنة، والمجموعة الثانية من المراهقة الوسطى وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥ – ١٦) سنة، والمجموعة الثالثة فقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٧ – ١٨) سنة، ذلك بالإضافة إلى الاستعانة بمجموعة مقارنة تراوحت ما بين (١٩ – ٢١)، وباستخدام التحليل التوكيدي ومعامل الارتباط أظهرت النتائج صدق البنية

العاملية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ مفردة (20 – TAS). كذلك حظي الاستبيان بمعاملات ثبات ألفا كرونباخ تراوحت ما بين (٠.٧٠ – ٠.٨٠).

كما سعى (Craparo, Faraci, & Gori, 2015) للتحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ مفردة (20 – TAS) إعداد (Rieffe et al., 2006)، وذلك على عينة مكونة من (٥٠٨) من المراهقين الأصغر سنًا منهم (٤٨.٢) ذكورًا، و(٥١.٢) إناثًا، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢ – ١٣) سنة بمتوسط عمر زمنى (١٢.٥٦) سنة، وانحراف معياري قدره (٠.٠٥)، أظهرت النتائج باستخدام التحليل العاملي التوكيدي التوصل إلى مؤشرات جودة جيدة؛ حيث بلغت قيمة RMSEA (٠.٠٥)، وبلغت قيمة NNFI (٠.٩٢)، CFI (٠.٩٥)، واستنتج الباحثون أن النتائج تدعم صلاحية استبيان تورنتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ مفردة (20 – TAS) لقياس الألكسيثيميا لدى المراهقين الأصغر سنًا.

كما أجرى (Loas et al., 2017) دراسة بهدف التحقق من أفضل بنية عاملية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا نسخة ٢٠ مفردة (20 – TAS) إعداد (Rieffe et al., 2006)، وكذلك فحص ما إذا كان يجب حذف عامل التفكير الموجه خارجيًا أم لا، وذلك على عينة مكونة من أربعة مجموعات هي: (٨٠) من الأطفال الأصحاء، (١٠٥) من المراهقين الذين يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة، (٣٣٣) من المراهقين الأصحاء الأكبر سنًا، (٥٠٥) من المراهقين البالغين الملتحقين بالجامعة، وأظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي صدق البينة العاملية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ مفردة (20 – TAS)، كذلك أظهرت النتائج قدرته على التمييز بين مجموعات الدراسة الأربعة.

كما قام (Yearwood et al., 2017) بالتحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا نسخة ٢٠ مفردة (20 – TAS) إعداد (Rieffe et al., 2006)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٥) من الأطفال والمراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (١١ – ١٨) سنة. وباستخدام التحليل العاملي التوكيدي توصلت النتائج إلى ملاءمة جيدة للبنية العاملية للاستبيان، وموثوقية مقبولة خاصة بعدي صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، في حين أسفر بعد التفكير الموجه خارجيًا عن ضعف أدائه وموثوقية منخفضة.

وأخيراً، قام (El Abiddine & Loas, 2018) بالتحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا إعداد (Rieffe et al., 2006) نسخة ٢٠ مفردة (20 – TAS)، وذلك على عينة مكونة من (٨١٧) من المراهقين، منهم (٤٠٧) إناثًا، و(٤١٠) ذكورًا، تتراوح أعمارهم ما بين (٩ إلى ١٦) سنة، وبمتوسط عمر زمنى (١٢.١٠)، وانحراف معياري (١.٩١)، وتوصلت النتائج باستخدام التحليل التوكيدي إلى نفس أبعاد الاستبيان الأصلية وبمؤشرات جودة جيدة، كذلك تمتع

الاستبيان بمعاملات ثبات جيدة حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ ما بين (٠.٧٩– ٠.٨٣)، وأشارت النتائج إلى أنه يمكن الاطمئنان إلى استبيان تورنتو للألكسيثيميا نسخة ٢٠ مفردة – (TAS 20)إعداد (Rieffe et al., 2006) في تقييم الألكسيثيميا لدى الأطفال والمراهقين.

يتضح مما سبق تنوع الثقافات الأجنبية التي نُقل إليها استبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال إعداد (Rieffe et al., 2006)، في حين لا توجد حتى الآن – في حدود علم الباحثين – دراسة عربية تحققت من صحة النسخة العربية، وبالتالي فإن ترجمة الاستبيان ونقله للثقافة العربية، ربما يسهم في فهم الطريقة التي يؤثر بها هذا المفهوم في النواتج المعرفية والانفعالية لدى الأطفال في البيئة العربية.

مشكلة البحث:

يذكر (Collin, et al., 2008, p. 1330) أن الألكسيثيميا تعتبر عاملًا مشتركًا في مختلف الاضطرابات الوجدانية والسلوكية والعضوية؛ إذ أنها تعيق التنظيم الانفعالي والمعرفي للمعلومات الوجدانية الموجودة في البيئة المحيطة؛ مما يعيق عملية التكيف الناجح، حيث يستدل عليها من فقدان الكلام المعبر عن المشاعر لدرجة يبدو عليها الفرد وكأنه بلا مشاعر على الإطلاق، وهذا العجز قد يفسر على أن الفرد غير قادر على التعبير عن مشاعره أكثر من افتقاره إليها.

وترتبط الألكسيثيميا بعدد كبير من الأمراض العضوية مثل: الالتهاب الروماتزمي، والإدمان، وأمراض القلب، والأوعية الدموية، وداء السكري، ومرض التهاب الأمعاء، ومرض الجهاز التنفسي، والألم المزمن (Connelly & Denney, 2007, p. 649)، كما ترتبط الألكسيثيميا باضطرابات ومشكلات نفسية وسلوكية مختلفة منها: القلق، والاكتئاب (Montebarocci, Surcinelli, Rossi, & Baldaro, 2011, p. 245)، والفصام (الشيزوفرينيا)، وعدم الرضا عن الحياة (Swart, Kortekaas, & Aleman, 2009, p. 1)، والأرق ومشكلات النوم، واضطرابات الهلع "الذعر" (Pandey, Saxena, & Dubey, 2011, p. 604)، واضطراب الوسواس القهري (Gil, Ridout, Kessler, Neuffer, Schoechlin, Traue, & Nickel, 2009, p. 26)، والعدوان (Aricak & Ozbay, 2016, p. 278).

ويرى الباحثون أن وجود قياس صحيح لهذه البنية (الألكسيثيميا) لدى الأطفال يمثل ضرورة للبحوث التنموية؛ وعلى الرغم من ذلك، فإنه يوجد نقصًا واضحًا في أدوات تقييم الألكسيثيميا خاصة لدى الأطفال، وحيث إن تقييم فعالية العلاج النفسي في الحد من أعراض الألكسيثيميا عند الأطفال، وتعزيز قدراتهم على تحديد ووصف مشاعرهم يتطلب أدوات تقييم مناسبة تتلاءم مع خصائصهم النفسية والعقلية والاجتماعية وتتوافق مع طبيعة بيئاتهم، وأيضًا في ضوء أنه أن ثمة نقصًا واضحًا في

الأدبيات العربية بصفة عامة والمصرية بصفة خاصة فيما يتعلق بالخصائص السيكومترية لاستبيان الألكسيثيميا المُطور للأطفال إعداد (Rieffe et al., 2006)– والذي يحتاج إلى إعادة تعديل، وتطوير بشكل يلائم الاستخدام في البيئة العربية حيث إنه – في حدود علم الباحثين– لم تحاول أية دراسة عربية فحص الخصائص السيكومترية لهذا الاستبيان لدى الأطفال؛ لذا فإن الدراسة الحالية تسعى للتحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور لدى عينة من الأطفال المصريين.

ومن ثم تتحدد مشكلة البحث الحالي في السؤالين التالين:

١– ما البناء العاملي للنسخة العربية لاستبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور الذي يحقق أفضل مطابقة مع بيانات العينة المصرية في الدراسة الحالية؟

٢– ما مدى تحقيق مفردات استبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور لشروط القياس من حيث الاتساق الداخلي والقدرة على التمييز لدى عينة من الأطفال المصريين؟

٣– ما مؤشرات الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لاستبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور لدى عينة من الأطفال المصريين؟

أهداف البحث: تتمثل أهداف البحث الحالي فيما يلي:

١– ترجمة وتكييف استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال إلى العربية.

٢– التحقق من البنية العاملية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور لدى عينة من الأطفال المصريين.

٣– التحقق من مدى تحقيق مفردات استبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور لشروط القياس من حيث الاتساق الداخلي والقدرة على التمييز لدى عينة من الأطفال المصريين.

٤– وصف الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور لدى عينة من الأطفال المصريين.

أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يلي:

- **يكتسب هذا البحث أهميته النظرية من الجدوى العلمية والعملية لاستبيان الألكسيثيميا للأطفال بشكل عام كإضافة جديدة للمكتبة العربية لتلبية حاجات العاملين في القطاعات التعليمية والصحية التي تعنى بالصحة النفسية.**

- **تأتى أهمية هذا البحث من الناحية التطبيقية كونها أول دراسة على البيئة المصرية– على حد علم الباحثين– يمكن من خلالها توفير أداة قياس فعالة تستخدم وتعين على تقييم وتشخيص للألكسيثيميا ذات خصائص سيكومترية مناسبة يمكن أن تستخدم من قبل المتخصصين والعاملين في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي من أخصائيين نفسيين وباحثين سواء أكان ذلك في داخل مستشفيات الصحة النفسية.**
- **استخدام هذا الاستبيان يمثل جسرًا للربط بين الأهداف العملية والبحثية؛ حيث إن تلك الأغراض تتطلب معدلات صدق وثبات عالية في عملية القياس؛ مما يؤدى إلى الحصول على بيانات وصفية يمكن استخدامها في دراسات تقوم على التدخل، أو تعتمد على تحديد جوانب الاختلاف بين مجموعات من ذوي اضطراب الألكسيثيميا.**
- **نظرًا لأن اضطراب الألكسيثيميا يمكن أن يؤثر تأثيرًا كبيرًا في النمو النفسي والمعرفي للأطفال، فإن هذا الاستبيان يكون مفيدًا لتقييم انتشار اضطراب الألكسيثيميا، كما أن استخدام هذا الاستبيان للكشف عن الأطفال ذوي اضطراب الألكسيثيميا يساعد في التعرف بشكل أوضح على طبيعة هذا الاضطراب، ومن ثم الحد من انتشاره في المستقبل.**
- **التقييم المعياري للأطفال ذوي اضطراب الألكسيثيميا عن طريق هذا الاستبيان يمكن أن يكون له أهمية لهؤلاء للأطفال فيما يتعلق بتحديد المستحقين للتحويل للخدمات العلاجية، وكذلك رصد التعديلات التربوية المناسبة.**

مصطلحات البحث:

الألكسيثيميا Alexithymia: قصور في القدرة على التعبير عن المشاعر، والذي يتبدى في صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، والتفكير الموجه للخارج. وتعرف الألكسيثيميا إجرائيًا، بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على استبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال المستخدم في البحث الحالي.

وتتمثل في الأبعاد الثلاثة التالية:

البعد الأول: صعوبة تحديد المشاعر: ويشير إلى صعوبة في قدرة الفرد على تحديد مشاعره والتمييز بينها وبين الإحساسات الجسدية التي تكون مصاحبة للإثارة الانفعالية.

البعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر: ويشير إلى صعوبة في قدرة الفرد على وصف مشاعره لفظيًا وغير لفظيّا للآخرين.

البعد الثالث: التفكير الموجه خارجيًا: ويقصد به الاستغراق في التفصيلات الخارجية للأحداث أكثر من التركيز على الخبرات الذاتية للفرد وعزو الأحداث والنتائج إلى عوامل خارجية.

محددات البحث: اقتصر تقنين استبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور على المحددات التالية:

- محددات بشرية: تكونت العينة من (٢٠٠) طفلًا مصريًا ممن تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٠) سنة.
- محددات مكانية: تم تطبيق الاستبيان في عدد من المدارس الابتدائية بإدارة شرق المنصورة التعليمية، بمحافظة الدقهلية.
- محددات زمنية: تم تطبيق الاستبيان في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (٢٠١٩/٢٠٢٠م).

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحثون الأساليب الإحصائية الآتية باستخدام برنامج SPSS. 22:

- التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis (CFA)، للتحقق من ملاءمة النموذج العاملي المقترح للبيانات الواقعية الملاحظة، باستخدام برنامج ليزرل ٨.٨ Lisrel 8.8.
- معامل ارتباط بيرسون، لتحديد العلاقة الارتباطية بين كل مفردة من مفردات الاستبيان والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وعلاقة الأبعاد بعضها ببعض وبالدرجة الكلية، وكذلك لحساب ثبات الاستبيان عن طريق إعادة التطبيق.
- معامل ألفا كرونباخ Alpha– Chornbach، لحساب ثبات الاستبيان عن طريق تحليل تباين المفردات.

إجراءات البحث:

يمثل هذا البحث دراسة وصفية وسيكومترية، حيث يحلل خصائص استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور لدى عينة من الأطفال بالبيئة المصرية؛ من خلال تقييم بنيته العاملية، ووصف خصائصه السيكومترية.

أولاً- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٢٠٠) طفلًا تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٠-١٢) سنة، منهم (٩٥) ذكورًا (بمتوسط عمر زمني قدره ١١.٣٧ سنة، وانحراف معياري قدره ٠.٨٣٧)، (١٠٥) إناثًا (بمتوسط عمر زمني قدره ١١.٢٨ سنة، وبانحراف معياري قدره ٠.٨٨٢)، تم اختيارهم من مدرسة

مجمع ببداوي الابتدائية التجريبية، مدرسة التحرير الابتدائية ببداوي، مدرسة الشهيد عمرو الطحان الابتدائية ببداوي، ومدرسة بدواي الابتدائية المشتركة، بإدارة شرق المنصورة التعليمية، ويوضح جدول (١) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيري النوع والعمر الزمني للأطفال.

جدول (١) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيري النوع والصف الدراسي للأطفال

النوع / العمر	ذكور	إناث	المجموع
١٠ سنوات	٢٣	٣٥	٥٨
١١ سنة	٤١	٣٧	٧٨
١٢ سنة	٣١	٣٣	٦٤
المجموع	٩٥	١٠٥	٢٠٠

ثانياً: أداة البحث:

استبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال إعداد (Rieffe et al., 2006) (تعريب/ الباحثين):

وصف الاستبيان في صورته الأصلية:

أعد هذا الاستبيان في الأصل باجبي وآخرون (Bagby et al., 1994a)، بهدف قياس مشكلات تنظيم الانفعالات، من خلال التقرير الذاتي، ويتكون من ٢٠ مفردة تعكس الخبرات الفردية للأشخاص عند مرورهم بالخبرات الانفعالية. ويتكون الاستبيان من ثلاثة عوامل فرعية: صعوبة وصف المشاعر (DDF)، صعوبة تحديد المشاعر (DIF)، والتفكير الموجه خارجيًا (EOT). يتم تصنيف المفردات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (حيث لا أوافق بشدة = ١، أوافق بشدة = ٥). وقد أسفر الاستبيان عن أن الأداة مستقرة وقابلة للتكرار عبر المجموعات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية.

ثم قام (Rieffe et al., 2006) بتطويره للأطفال مع تعديل دقيق للفقرات لتكون أكثر قابلية للفهم، بحيث تناسب عمر الأطفال (٩ سنوات وما فوق)، ويُجاب عليه باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي.

ولأغراض البحث الحالي فقد قام الباحثون بترجمة الاستبيان إلى اللغة العربية، ثم روجعت الترجمة لغويًا من قبل متخصصين* في اللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة، وتم إجراء

* يتقدم الباحثون بالشكر للأساتذة الدكاترة الآتي أسمائهم على جهدهم في مراجعة ترجمة الاستبيان، وهم:
أ.د/ بدران عبد الحميد حسن أستاذ مناهج وطرق تدريس اللغة الإنجليزية بكلية التربية –جامعة المنصورة.
أ.د/ عصام محمد زيدان أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية –جامعة المنصورة.

التعديلات في ضوء ملاحظاتهم وآرائهم، ثم قام الباحثون بعرضه على (٢٠) محكمًا من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة للوقوف على مدى ملاءمة الاستبيان للتطبيق في البيئة المصرية، ومدى سلامة الصياغة اللغوية للمفردات، ومدى ملاءمتها لعينة الدراسة، وقد تم الأخذ بجميع التّعديلات المقترحة في الصورة النهائية للاستبيان.**

**وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قام الباحثون بالخطوات التالية:

١- تم اعتماد معيار ٨٠٪ كنسبة اتفاق بين المحكمين وذلك لقبول المفردة، وقد اتفق السادة المحكمون على ارتباط كل مفردة بالبعد الذي تندرج تحته، وكذلك ملاءمة المفردات للبيئة المصرية؛ وفي ضوء ذلك لم يتم استبعاد أي من المفردات باتفاق السادة المحكمين، حيث لم يشر أي محكم إلى حذف أي مفردة.

٢- تعديل الصياغة اللغوية لبعض المفردات حتى تتناسب مع المرحلة العمرية.

وبناءً على ما سبق أصبح الاستبيان جاهزًا للتحقق من خصائصه السيكومترية.

طريقة تصحيح الاستبيان:

يتم تصحيح الاستبيان وفقًا لطريقة "ليكرت" (٢، ١، ٠)؛ حيث تتم الإجابة على كل مفردة باختيار بديل من ثلاثة بدائل (غالبًا –أحيانًا – نادرًا)، وتعطى الإجابة غالبًا درجتان، والإجابة أحيانًا درجة واحدة، وتعطى الإجابة نادرًا صفرًا؛ وذلك إذا كانت المفردة موجبة وبالعكس إذا كانت المفردة سالبة. وأرقام المفردات ذات الاتجاه السالب هي: (٤، ٥، ١٠، ١٨، ١٩).

نتائج البحث:

للإجابة عن السؤال الأول "ما البناء العاملي للنسخة العربية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور الذي يحقق أفضل مطابقة مع بيانات العينة المصرية في الدراسة الحالية؟"

استخدم الباحثون التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis للتحقق من صدق البنية العاملية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وصدق البنية Construct Validity يطلق عليه البعض أيضًا الصدق البنائي، وذلك عندما تتكون البنية من عدة أبعاد مختلفة، وذلك عند الاعتماد على نظرية سابقة أو دليل مسبق تؤكد أن هذه الأبعاد تكون هذه البنية، وذلك يتضح في التحقق من صدق المقاييس التي تعتمد على نظرية محددة، يكون إجراء التحليل العاملي التوكيدي هو الإجراء الأمثل للتحقق من صدق البنية.

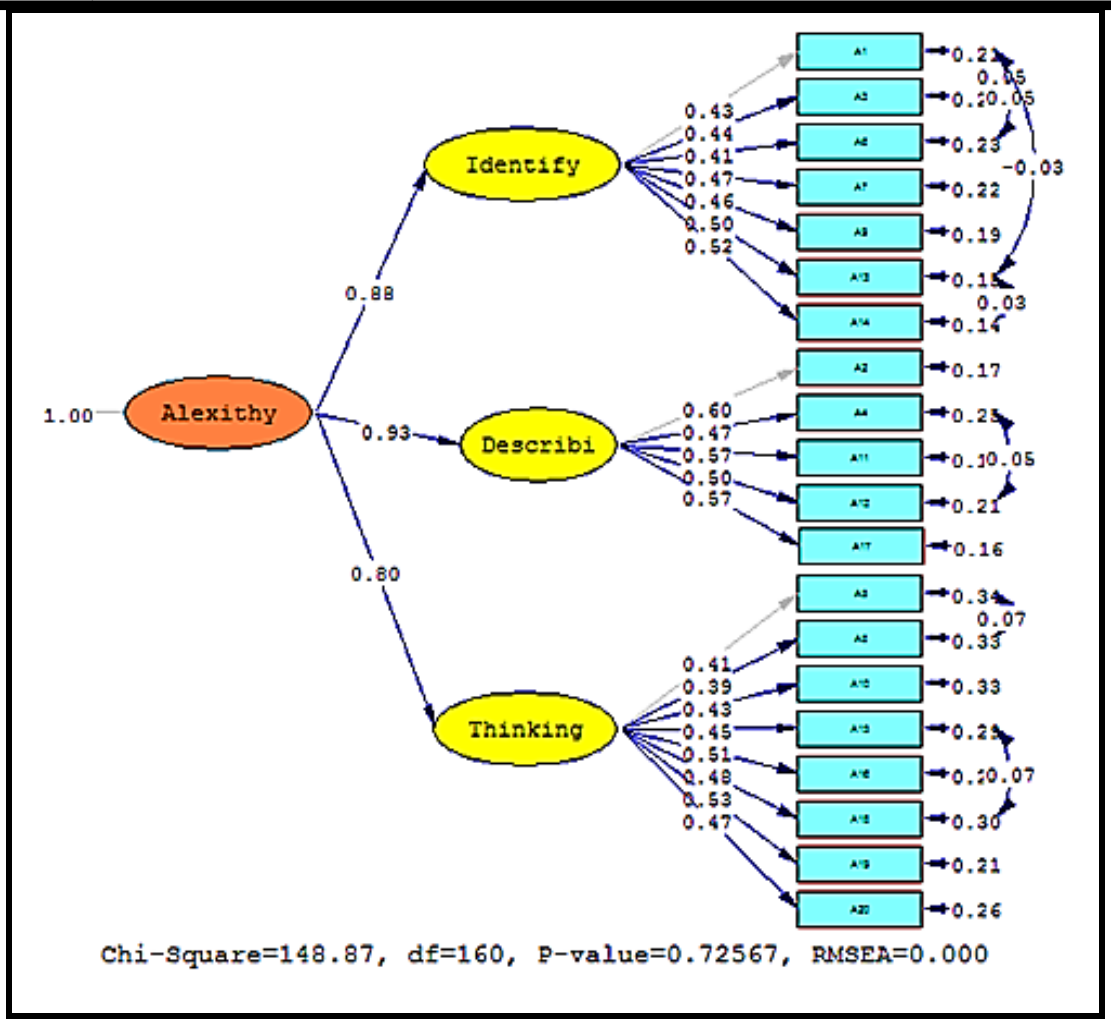
د/ إيمان عبدالحفيظ عمارة مدرس مناهج وطرق تدريس اللغة الإنجليزية بكلية التربية –جامعة دمياط.

** ملحق (١)

ونظرًا لأن (Bagby et al., 1994a)، الذين قاموا بإعداد الاستبيان في صورته الأجنبية الأصلية افترضوا وجود ثلاثة عوامل مستقلة (صعوبة تحديد المشاعر – صعوبة وصف المشاعر– التفكير الموجه خارجيًا) المكونة لبنية الألكسيثيميا، ولكي يتحقق الباحثون من ذلك قاموا بإجراء التحليل العاملي التوكيدي لهذه البنية العاملية باستخدام برنامج LISREL 8.8 لتحديد درجة المطابقة بين النموذجين، وحساب مؤشرات جودة المطابقة، وذلك على النحو التالي:

تم التحقق من الصدق العاملي أو صدق البناء الكامن (أو التحتي) لاستبيان تورتنو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال والذي يتكون من (٢٠) مفردة عن طريق استخدام أسلوب التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis من الدرجة الأولى والثانية معًا في نموذج واحد، حيث إنه:

- **في التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى: يتم التحقق من صدق المفردات الخاصة (المتغيرات المشاهدة) بكل بُعد من الأبعاد الثلاثة لاستبيان الألكسيثيميا، وهي عوامل الدرجة الأولى.**
- **وفي التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية: تم افتراض أن العوامل الثلاثة (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا) الناتجة من الدرجة الأولى لاستبيان الألكسيثيميا تنتظم حول عامل كامن واحد من الدرجة الثانية هو: (الألكسيثيميا)، ويتم التحقق من ذلك عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن الواحد من الدرجة الثانية لدى عينة التقنين والمكونة من (٢٠٠) طفلًا، كما بالشكل رقم (١).**



شكل (١) النموذج العاملي البنائي من الدرجة الثانية المختبر إحصائيًا لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال بعد إجراء التعديل على النموذج

ويوضح الجدول التالي قيم مؤشرات ملاءمة البيانات قبل وبعد تعديل النموذج، وذلك باستخدام برنامج ليزرل ٨.٨:

جدول (٢) مؤشرات مطابقة البيانات قبل وبعد تعديل نموذج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور

م	اسم المؤشر	قيمة المؤشر قبل التعديل	قيمة المؤشر بعد التعديل	المدى المثالي للمؤشر
١	الاختبار الإحصائي كا٢ χ^2 درجات الحرية df مستوى دلالة كا٢	٢٠٢.٨٦ ١٦٧ ٠.٠٣١	١٤٨.٨٧ ١٦٠ ٠.٧٢٦	أن تكون قيمة كا٢ غير دالة إحصائيًا
٢	نسبة كا٢ χ^2 / df	١.٢١٥	٠.٩٣٠	(صفر) إلى (٥)

م	اسم المؤشر	قيمة المؤشر قبل التعديل	قيمة المؤشر بعد التعديل	المدى المثالي للمؤشر
٣	مؤشر حسن المطابقة GFI Goodness of Fit Index	٠.٩١	٠.٩٣	(صفر) إلى (١)
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI Adjusted Goodness of Fit Index	٠.٨٨	٠.٩١	(صفر) إلى (١)
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMR Root Mean Square Residual	٠.٠١٨	٠.٠١٧	(صفر) إلى (٠.١)
٦	جذر متوسط خطأ الاقتراب RMSEA Root Mean Square Error of Approximation	٠.٠٣٣	٠.٠٠	(صفر) إلى (٠.١)
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي ECVI مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	١.٤٥ ٢.١١	١.٣١ ٢.١١	أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري NFI Normed Fit Index	٠.٩٧	٠.٩٨	(صفر) إلى (١)
٩	مؤشر المطابقة المُقارن CFI Comparative Fit Index	٠.٩٩	١.٠٠	(صفر) إلى (١)
١٠	مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠.٩٧	٠.٩٧	(صفر) إلى (١)

يتضح من الجدول السابق أن قيم مؤشرات الملائمة بعد تعديل النموذج تحقق ملائمة جيدة بين النموذج والبيانات؛ وقد كانت قيمة مربع كاى χ^2 Chi-Squrae دالة إحصائيًا مما يدل على وجود بعض التناقض بين النموذج المقترح والبيانات الملاحظة. ويرى الباحثون أن الدلالة هنا قد يكون سببها التأثر بحجم العينة الكبير نسبيًا إلى حد ما (عزت حسن، ٢٠٠٨، ص٣٦٢)؛ بينما كانت نسبة مربع كاى χ^2 لدرجات الحرية (٠.٧٢٦) وهي أقل من (٢) مما يشير إلى أن التناقض بين النموذج المقترح والبيانات ليس كبيرًا بما يكفي لرفض النموذج (هشام جادالرب، ٢٠٠٦، ص٣٦٤). ويدعم ذلك باقي قيم مؤشرات المطابقة، حيث سجلت قيمة مؤشر حسن المطابقة GFI (٠.٩٣) ومؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI (٠.٩١) من مؤشرات المطابقة المطلقة، وجميعها تقترب من (١)، ومن مجموعة مؤشرات المطابقة الاقتصادية سجل مؤشر الصدق الزائف المتوقع ECVI (١.٣١) وهو < من النموذج المشبع البالغ قيمته (٢.١١)، وبلغ مؤشر المطابقة النسبي RFI (٠.٩٧) ومؤشر الملائمة المقارن CFI (١.٠)، وقيم هذه المؤشرات مناسبة لدرجات القطع المتعارف عليها لقبول النموذج (٠.٩ فأكثر). وكانت قيمة جذر متوسط خطأ الاقتراب RMSEA (٠.٠٠) مناسبة لدرجة القطع المقترحة (أقل من ٠.٠٧). وبصفة عامة يمكن القول إن النموذج يلائم البيانات بدرجة جيدة، خاصة أن قيم واتجاه تقديرات البارامترات ودلالتها الإحصائية (معاملات الانحدار) تزيد الثقة في

النموذج وتتفق وتتماشى مع التوقعات النظرية، كل ذلك يعطى مصداقية وثقة مطمئنة لملائمة النموذج للبيانات. ويوضح الجدول التالي قيم تشبعات المفردات بعوامل الدرجة الأولى الثلاثة لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور مقرونة بقيم (ت) ودلالتها الإحصائية، والخطأ المعياري لتقدير التشبع، ومعامل الارتباط المتعدد (معامل الثبات).

جدول (٣) تشبعات المفردات بعوامل الدرجة الأولى الثلاثة لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور مقرونة بقيم (ت) ودلالتها الإحصائية والخطأ المعياري لتقدير التشبع، ومعامل الارتباط المتعدد

عامل الدرجة الأولى	رقم المفردة (المتغير المشاهد)	التشبع	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية	معامل الارتباط المتعدد R^2
صعوبة تحديد المشاعر	١	٠.٤٣	٠.٠٤٤	**٩.٧٧	٠.٤٧
	٣	٠.٤٤	٠.٠٤٥	**٩.٨٠	٠.٤٧
	٦	٠.٤١	٠.٠٤٤	**٩.٤٣	٠.٤٢
	٧	٠.٤٧	٠.٠٥٣	**٨.٨٢	٠.٤٩
	٩	٠.٤٦	٠.٠٥١	**٩.١١	٠.٥٣
	١٣	٠.٥٠	٠.٠٥٥	**٩.٠٨	٠.٦٢
	١٤	٠.٥٢	٠.٠٥٢	**٩.٩٦	٠.٦٦
صعوبة وصف المشاعر	٢	٠.٦٠	٠.٠٤٢	**١٤.٢٩	٠.٦٨
	٤	٠.٤٧	٠.٠٤٥	**١٠.٥١	٠.٤٨
	١١	٠.٥٧	٠.٠٤٤	**١٣.١٣	٠.٦٦
	١٢	٠.٥٠	٠.٠٤٣	**١١.٥٨	٠.٥٥
	١٧	٠.٥٧	٠.٠٤٢	**١٣.٤١	٠.٦٨
التفكير الموجه خارجيًا	٥	٠.٤١	٠.٠٥٧	**٧.١٩	٠.٣٢
	٨	٠.٣٩	٠.٠٥٥	**٧.٠٩	٠.٣١
	١٠	٠.٤٣	٠.٠٦٥	**٦.٥٨	٠.٣٥
	١٥	٠.٤٥	٠.٠٦٦	**٦.٨٥	٠.٤٠
	١٦	٠.٥١	٠.٠٧٠	**٧.٣٣	٠.٤٩
	١٨	٠.٤٨	٠.٠٦٩	**٦.٩٨	٠.٤٣
	١٩	٠.٥٣	٠.٠٧٠	**٧.٦٦	٠.٥٧
	٢٠	٠.٤٧	٠.٠٦٦	**٧.١٤	٠.٤٥

** دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق أن كل تشبعات المفردات بعوامل الدرجة الأولى الثلاثة لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال أو معاملات الصدق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق جميع مفردات الاستبيان؛ وذلك كما يلي:

العامل الكامن الأول (صعوبة تحديد المشاعر):

يتضح من الجدول السابق أن قيم التشبع المناظرة للمفردات المكونة للعامل الكامن الأول (صعوبة تحديد المشاعر) جاءت جميعها أكبر من الدرجة القاطعة ٠.٣٠ وبالتالي فجميع المفردات تتلاءم مع نموذج التحليل العاملي التوكيدي؛ مما يؤكد صدق بناء هذا العامل، وهذا يعني أن مفردات هذا العامل تعرف فيما بينها متغيرًا وحيدًا هو صعوبة تحديد المشاعر، ويلاحظ أن المتغير المشاهد (المفردة) رقم (٧) هو أفضل مؤشر صدق للعامل الكامن (صعوبة تحديد المشاعر)؛ حيث بلغ معامل صدقه أو تشبعه بالعامل الكامن (٠.٥٢)، كما بلغ حجم الأثر له (٠.٦٦) وهذا يشير إلى أن نسبة (٦٦٪) من التباين في درجات هذا المتغير المشاهد (المفردة رقم ٧) يمكن تفسيرها بالتباين في العامل الكامن (صعوبة تحديد المشاعر) وهذا يدل على حجم أثر كبير لهذا المتغير، أما كمية التباين الباقية (غير المفسرة) في هذا المتغير المشاهد وهي (٣٤٪) فلا يمكن تفسيرها بهذا النموذج، ويمكن أن تُعزى إلى أخطاء القياس للمفردة (رقم ٧)، كما يمكن القول إن الحد الأدنى لثبات هذا المتغير المشاهد هو (٠.٦٦).

ويأتي في الترتيب الثاني المتغير المشاهد (المفردة) رقم (٦) حيث بلغ معامل تشبعه (٠.٥٠) بحجم أثر (٠.٦٢)، ثم يليها المتغير المشاهد (المفردة) رقم (٤) حيث بلغ معامل تشبعه (٠.٤٧) بحجم أثر (٠.٤٩)، ثم يليه أرقام (٥، ٢، ١) على التوالي، ويأتي في الترتيب الأخير المتغير المشاهد (المفردة) رقم (٣) بمعامل تشبع (٠.٤١) وبحجم أثر (٠.٤٢).

العامل الكامن الثاني (صعوبة وصف المشاعر):

يتضح من الجدول السابق أن قيم التشبع المناظرة للمفردات المكونة للعامل الكامن الثاني (صعوبة وصف المشاعر) جاءت جميعها أكبر من الدرجة القاطعة ٠.٣٠ وبالتالي فجميع المفردات تتلاءم مع نموذج التحليل العاملي التوكيدي؛ مما يؤكد صدق بناء هذا العامل، وهذا يعني أن مفردات هذا العامل تعرف فيما بينها متغيرًا وحيدًا هو صعوبة وصف المشاعر، ويلاحظ أن المتغير المشاهد (المفردة) رقم (١) هو أفضل مؤشر صدق للعامل الكامن (صعوبة وصف المشاعر)؛ حيث بلغ معامل صدقه أو تشبعه بالعامل الكامن (٠.٦٠)، كما بلغ حجم الأثر له (٠.٦٨) وهذا يشير إلى أن نسبة (٦٨٪) من التباين في درجات هذا المتغير المشاهد (المفردة رقم ١) يمكن تفسيرها بالتباين في العامل الكامن (صعوبة وصف المشاعر) وهذا يدل على حجم أثر كبير له، أما كمية التباين الباقية (غير

المفسرة) في هذا المتغير وهي (٣٢٪) فلا يمكن تفسيرها بهذا النموذج، ويمكن أن تُعزى إلى أخطاء القياس، كما يمكن القول إن الحد الأدنى لثبات هذا المتغير المشاهد هو (٠.٦٨).

ويأتي في الترتيب الثاني المتغيرين المشاهدين (المفردتين) رقمي (٥، ٣) يمثلان أفضل مؤشر صدق للعامل الكامن (صعوبة وصف المشاعر)؛ حيث بلغ معامل صدقهما أو تشبعهما بالعامل الكامن (٠.٥٧)، وقد بلغ حجم الأثر للمفردة (رقم ٥) (٠.٦٨)، في حين بلغ حجم الأثر للمفردة (رقم ٣) (٠.٦٦)، ثم يليهما المفردة رقم (٤) بمعامل تشبع (٠.٥٠) وبحجم أثر (٠.٥٥)، ويأتي في الترتيب الأخير المتغير المشاهد (المفردة) رقم (٢) بمعامل تشبع (٠.٤٧) وبحجم أثر (٠.٤٨).

العامل الكامن الثالث (التفكير الموجه خارجيًا):

يتضح من الجدول السابق أن قيم التشبع المناظرة للمفردات المكونة للعامل الكامن الثالث (التفكير الموجه خارجيًا) جاءت جميعها أكبر من الدرجة القاطعة ٠.٣٠ وبالتالي فجميع المفردات تتلاءم مع نموذج التحليل العاملي التوكيدي؛ مما يؤكد صدق بناء هذا العامل، وهذا يعني أن مفردات هذا العامل تعرف فيما بينها متغيرًا وحيدًا هو التفكير الموجه خارجيًا، ويلاحظ أن المتغير المشاهد (المفردة) رقم (٧) هو أفضل مؤشر صدق للعامل الكامن (التفكير الموجه خارجيًا)؛ حيث بلغ معامل صدقه أو تشبعه بالعامل الكامن (٠.٥٣)، كما بلغ حجم الأثر له (٠.٥٧) وهذا يشير إلى أن نسبة (٥٧٪) من التباين في درجات هذا المتغير المشاهد (المفردة رقم ٧) يمكن تفسيرها بالتباين في العامل الكامن (التفكير الموجه خارجيًا) وهذا يدل على حجم أثر كبير له، أما كمية التباين الباقية (غير المفسرة) في هذا المتغير وهي (٤٣٪) فلا يمكن تفسيرها بهذا النموذج، ويمكن أن تُعزى إلى أخطاء القياس، كما يمكن القول إن الحد الأدنى لثبات هذا المتغير المشاهد هو (٠.٥٧).

ويأتي في الترتيب الثاني المتغير المشاهد (المفردة) رقم (٥) حيث بلغ معامل تشبعه (٠.٥١) بحجم أثر (٠.٤٩)، ثم يليه أرقام (٦، ٨، ٤، ٣، ١) على التوالي، ويأتي في الترتيب الأخير المتغير المشاهد (المفردة) رقم (٢) بمعامل تشبع (٠.٣٩) وبحجم أثر (٠.٣١).

كما يوضح الجدول التالي قيم تشبعات عوامل الدرجة الأولى الثلاثة (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا) بالعامل الكامن الواحد من الدرجة الثانية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور مقرونة بقيم (ت) ودلالتها الإحصائية، والخطأ المعياري لتقدير التشبع، ومعامل الارتباط المتعدد (معامل الثبات).

جدول (٤) تشبعات عوامل الدرجة الأولى الثلاثة بالعامل الكامن الواحد من الدرجة الثانية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور مقرونة بقيم (ت) ودلالتها الإحصائية، والخطأ المعياري لتقدير التشبع، ومعامل الارتباط المتعدد

م	عوامل الدرجة الأولى	التشبع على العامل الكامن من الدرجة الثانية (الألكسيثيميا)	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية	معامل الارتباط المتعدد R^2
١.	صعوبة تحديد المشاعر	٠.٨٨	٠.٠٩٥	**٩.٢٧	٠.٧٩
٢.	صعوبة وصف المشاعر	٠.٩٣	٠.٠٧٨	**١١.٩٤	٠.٨٥
٣.	التفكير الموجه خارجيًا	٠.٨٠	٠.١١	**٧.٣٢	٠.٦٦

** دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق أن:

- تشبعات كل عوامل الدرجة الأولى الثلاثة بالعامل الكامن الواحد من الدرجة الثانية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (أو معاملات صدق العوامل الثلاثة) دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق جميع عوامل الدرجة الأولى لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور.
- ويلاحظ أن كل من المتغير (صعوبة وصف المشاعر) يمثل أفضل مؤشر صدق للمتغير الكامن من الدرجة الثانية (الألكسيثيميا)؛ حيث بلغ معامل صدقه أو تشبعه (٠.٩٣)، كما يمثل أكثر مؤشرات الألكسيثيميا ثباتًا؛ حيث بلغ معامل ثباته (٠.٨٥).

ومن هنا فقد قدم التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية دليلاً قويًا على صدق البناء التحتي أو الكامن لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال، وأن المفردات (٢٠) تتشبع بثلاثة عوامل كامنة من الدرجة الأولى (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا)، وأن هذه العوامل الكامنة الثلاثة تتشبع بعامل كامن واحد من الدرجة الثانية هو الألكسيثيميا.

للإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على: "ما مدى تحقيق مفردات استبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور لشروط القياس من حيث الاتساق الداخلي والقدرة على التمييز لدى عينة من الأطفال المصريين؟"

أولاً– الاتساق الداخلي للاستبيان: تم حساب الاتساق الداخلي لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (-TAS 20) المُطور للأطفال بالطريقتين التاليتين:

أ– الاتساق الداخلي لمفردات الاستبيان:

قام الباحثون بحساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (٥) قيم معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه في استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور (ن = ٢٠٠)

صعوبة تحديد المشاعر		صعوبة وصف المشاعر		التفكير الموجه خارجيًا	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١.	**٠.٧٥١	١.	**٠.٨٥٥	١.	**٠.٦٦٢
٢.	**٠.٧٥٤	٢.	**٠.٧٨٧	٢.	**٠.٦٥١
٣.	**٠.٧٤٤	٣.	**٠.٨٣٤	٣.	**٠.٦٧٠
٤.	**٠.٧٥٨	٤.	**٠.٨٢٢	٤.	**٠.٧١٢
٥.	**٠.٧٥٥	٥.	**٠.٨٥٥	٥.	**٠.٧٤٨
٦.	**٠.٨٠٧			٦.	**٠.٧١٤
٧.	**٠.٨٣٦			٧.	**٠.٧٦١
				٨.	**٠.٧٠٢

** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين كل مفردة من المفردات والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تقيسه دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)؛ وهذا يعنى أن مفردات الاستبيان متماسكة داخلياً مع أبعادها.

ب– الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان:

للتحقق من اتساق محتوى الاستبيان ككل وارتباط أبعاده بعضها ببعض وبالدرجة الكلية، قام الباحثون بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والآخر والدرجة الكلية للاستبيان، ويوضح الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين الأبعاد بعضها ببعض وبينها وبين الدرجة الكلية لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال (ن= ٢٠٠)

البعد	صعوبة تحديد المشاعر	صعوبة وصف المشاعر	التفكير الموجه خارجيًا	الدرجة الكلية
صعوبة تحديد المشاعر	١			
صعوبة وصف المشاعر	**٠.٧٢١	١		
التفكير الموجه خارجيًا	**٠.٦٢١	**٠.٦٥٤	١	
معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للاستبيان	**٠.٨٨١	**٠.٨٧٩	**٠.٧٨١	١

** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والآخر والدرجة الكلية للاستبيان تتراوح بين (٠.٦٢١ –٠.٨٨١) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، فضلاً عن أن قيمها متوسطة إلى مرتفعة، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي للأبعاد والاستبيان ككل.

ثانيًا– حساب معاملات التمييز لمفردات الاستبيان:

لحساب معامل التمييز لكل مفردة من مفردات الاستبيان قام الباحثون بالخطوات التالية:

١. ترتيب درجات الأطفال ترتيبًا تنازليًا.
٢. تحديد ٢٧ ٪ من الأطفال الذين حصلوا على أعلى الدرجات، أي ٥٤ طفلًا.
٣. تحديد ٢٧ ٪ من الأطفال الذين حصلوا على أدنى الدرجات، أي ٥٤ طفلًا.
٤. حساب معامل التمييز من خلال المعادلة التالية:

$$\text{معامل التمييز} = \frac{\text{مج س} - \text{مج ص}}{\text{مج م} \times \text{ن}}$$

حيث مج س: مجموع الدرجات التي حصلت عليها الفئة العليا.

مج ص: مجموع الدرجات التي حصلت عليها الفئة الدنيا.

مج م: الدرجة المخصصة للمفردة (٢). ن: عدد أفراد إحدى الفئتين (٥٤).

والجدول التالي يوضح معامل التمييز لكل مفردة.

جدول (٧) معاملات التمييز لمفردات استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال

رقم المفردة	مج س	مج ص	معامل التمييز
١	٩٠	٣٩	٠.٤٧
٣	٩٣	٣٩	٠.٥٢
٦	٩٣	٤٢	٠.٤٧
٧	٩٣	٣٩	٠.٥٠
٩	٩٥	٤١	٠.٥٠
١٣	١٠٤	٤٢	٠.٥٧
١٤	١٠٢	٤٠	٠.٥٧
٢	٩٩	٢٧	٠.٦٧
٤	٨٦	٢٩	٠.٥٣
١١	٩٧	٢٧	٠.٦٥
١٢	٩٢	٣٠	٠.٥٧
١٧	٩٦	٣٠	٠.٦١
٥	٨٩	٣٧	٠.٤٨
٨	٨٤	٣٣	٠.٤٧
١٠	٩٣	٣٥	٠.٥٤
١٥	٩١	٣١	٠.٥٦
١٦	٩٨	٣٤	٠.٥٩
١٨	٨٨	٢٥	٠.٥٨
١٩	٩٨	٣٢	٠.٦١
٢٠	٩٣	٣٧	٠.٥٢

يتضح من الجدول السابق أن معاملات التمييز للمفردات تراوحت ما بين (٠.٤٧–٠.٦٥)، وجميعها أعلى من الحد الأدنى (٠.٣٠) لقيم معاملات التمييز المقبولة (صلاح مراد، أمين سليمان، ٢٠٠٥، ص٢١٩)، وهو ما يشير إلى أن مفردات الاستبيان ذات قوة تمييز مناسبة.

للإجابة عن السؤال الثالث والذي ينص على: "ما مؤشرات الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لاستبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال لدى عينة من الأطفال المصريين؟"

قام الباحثون بوصف الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لاستبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال لدى عينة من الأطفال المصريين، كما يلي:

أولاً– صدق الاستبيان: تم حساب صدق استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال من خلال:

صدق المحك الخارجي (الصدق التلازمي):

أشارت عدة دراسات إلى وجود علاقة بين الألكسيثيميا والقلق (Nekouei, Doost, Yousefy, Manshaee, & Sadeghei, 2014; Nezhad, Rad, Farrokhi, Viesy, & Ghahari, 2017). وفي ضوء ذلك تبين للباحثين وجود دلالة نظرية وإحصائية بين الألكسيثيميا والقلق ومن ثم قام الباحثون بحساب الصدق التلازمي من خلال حساب العلاقة الارتباطية بين درجات الأطفال على استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور ودرجاتهم على مقياس قلق الأطفال المتصل باضطرابات انفعالية إعداد (عرفات شعبان، ٢٠١١) وذلك على عينة مكونة من (٥٠) طفلًا، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجات الأطفال على استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور

ودرجاتهم على مقياس قلق الأطفال المتصل باضطرابات انفعالية إعداد (عرفات شعبان، ٢٠١١)

استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور	صعوبة تحديد المشاعر	صعوبة وصف المشاعر	التفكير الموجه خارجيًا	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس القلق (المحك)	٠.٦٢٥**	٠.٦٧٧**	٠.٧٢٣**	٠.٨٠٩**

** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجات استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور (الأبعاد والدرجة الكلية)، بدرجات مقياس القلق (الدرجة الكلية)، جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، وقد تراوحت قيمها بين (٠.٦٢٥ – ٠.٨٠٩) مما يشير إلى وجود علاقة مهمة بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبيان الألكسيثيميا والدرجة الكلية لمقياس القلق؛ وهذا يدل على تمتع استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال بدرجة مناسبة من صدق المحك الخارجي (التلازمي).

*** مما سبق يمكن الاطمئنان لصدق استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال في قياسه للغرض الذي أُعد من أجله.**

ثانيًا– ثبات الاستبيان: تم حساب ثبات استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال بالطريقتين التاليتين:

(١) الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

قام الباحثون بحساب معامل ثبات "ألفا" عند حذف درجة المفردة Cronbach's Alpha if Item Deleted من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك على نفس عينة التقنين المكونة من (٢٠٠) طفلًا، وجاءت النتائج كما هي مبينة بالجدول التالي.

جدول (٩) قيم معاملات ثبات "ألفا كرونباخ" لأبعاد استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور

صعوبة تحديد المشاعر		صعوبة وصف المشاعر		التفكير الموجه خارجيًا	
المفردة	معامل ثبات ألفا عند حذف المفردة	المفردة	معامل ثبات ألفا عند حذف المفردة	المفردة	معامل ثبات ألفا عند حذف المفردة
١.	٠.٨٧٤	١.	٠.٨٥٦	١.	٠.٨٤٢
٢.	٠.٨٧٤	٢.	٠.٨٧٧	٢.	٠.٨٤٣
٣.	٠.٨٧٥	٣.	٠.٨٦٣	٣.	٠.٨٤١
٤.	٠.٨٧٤	٤.	٠.٨٦٦	٤.	٠.٨٣٤
٥.	٠.٨٧٣	٥.	٠.٨٥٥	٥.	٠.٨٢٩
٦.	٠.٨٦٥			٦.	٠.٨٣٤
٧.	٠.٨٦٠			٧.	٠.٨٢٧
				٨.	٠.٨٣٦
معامل ثبات ألفا للبُعد الفرعي ككل بدون حذف أي مفردة					
٠.٨٨٧		٠.٨٨٨		٠.٨٥٣	
معامل ثبات ألفا للاستبيان ككل بدون حذف أي مفردة					
٠.٩٣٤					

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية بدون حذف أي مفردة تراوحت ما بين (٠.٨٥٣ –٠.٩٣٤) وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يدل على الثبات الكلى لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال.

(٢) إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات درجات استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال عن طريق إعادة التطبيق على عينة تقنين فرعية مكونة من (٥٠) طفلًا، بفاصل زمني قدره أسبوعين تقريبًا. وجاءت قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين ٠.٨٥٢، ٠.٨١٢، ٠.٨٤٦، ٠.٩١٢ للأبعاد صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجيًا، والدرجة الكلية على الترتيب، وجميعها دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) وتدل على درجة مرتفعة من الثبات.

يتضح مما سبق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة سواء للأبعاد الفرعية أو الاستبيان ككل، مما يشير إلى ثبات استبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال.

مناقشة النتائج:

يقدم هذا البحث دليلًا داعمًا على صحة العوامل الفرعية (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا) لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال في البيئة العربية لدى عينة من الأطفال المصريين؛ حيث توصلت النتائج إلى أن التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية قدم دليلاً قويًا على صدق البناء التحتي أو الكامن لاستبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال، وأن المفردات (٢٠) تتشبع بثلاثة عوامل كامنة من الدرجة الأولى (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا)، وأن هذه العوامل الكامنة الثلاثة تتشبع بعامل كامن واحد من الدرجة الثانية هو الألكسيثيميا.

وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات السابقة (Zimmermann et al., 2007; Parker et al., 2010; Craparo et al., 2015; El Abiddine & Loas, 2018)

كما برهنت نتائج البحث الحالي على قوة الاتساق الداخلي للأبعاد والاستبيان ككل؛ فقد تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان بين (٠.٦٢١ –٠.٨٨١) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١). وأشارت نتائج الصدق التلازمي إلى وجود علاقة مهمة بين الألكسيثيميا والقلق؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجات الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) والدرجة الكلية للقلق بين (٠.٦٢٥–٠.٨٠٩) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، كما أسفرت النتائج عن قدرة مفردات الاستبيان على التمييز. وأخيرًا، أسفرت النتائج عن معاملات ثبات جيدة للأبعاد والاستبيان ككل؛ حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٠.٨٨٥ –٠.٩٣٤)، كما تراوحت معاملات الارتباط في إعادة التطبيق بين (٠.٨١٢ –٠.٩١٢) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١). وتبدو هذه النتائج متفقة مع النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة (Parker et al., 2010; El Abiddine & Loas, 2018).

وهو ما يشير إلى تمتع الاستبيان بخصائص سيكومترية (صدق وثبات) جيدة، مما يؤكد صلاحية هذا الاستبيان للاستخدام في البيئة العربية وخاصة المصرية، وهو ما يجعلنا نثق في النتائج التي يمكن التوصل إليها في الدراسات والبحوث المستقبلية عند استخدامها لهذا الاستبيان.

وتتراوح الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص من خلال التقرير الذاتي على استبيان تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال* ما بين (٠ : ٤٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الألكسيثيميا، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى انخفاض مستوى الألكسيثيميا.

توصيات البحث:

١- على ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج تشير إلى أن استبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال إعداد ريفي وآخرين (Rieffe et al., 2006) يتمتع بمعاملات صدق وثبات جيدة؛ يوصى الباحثون بضرورة استخدام الاستبيان في البحوث المستقبلية في مجال تشخيص اضطراب الألكسيثيميا للأطفال حتى يمكن التعرف على الحالات الحرجة التي تحتاج إلى تقديم خدمات العلاج والتأهيل والإرشاد النفسي والتربوي.

٢- كما يوصى الباحثون بضرورة إجراء المزيد من البحوث على عينات في أعمار مختلفة للتحقق من مدى ملائمة هذا الاستبيان لقياس الألكسيثيميا لدى هذه العينات لمعرفة هل يتغير اضطراب الألكسيثيميا باختلاف المرحلة العمرية.

٣- يوصى الباحثون في ضوء ما يتمتع به هذ الاستبيان من حساسية في تشخيص الألكسيثيميا إلى ضرورة استخدامه في التمييز بين فئات متنوعة من حيث طبيعة وشدة الإعاقة مثل ذوي صعوبات التعلم، التوحديين، المعاقين عقلياً، وذوي النشاط الزائد، وغيرها من الإعاقات الأخرى في درجة اضطراب الألكسيثيميا حيث أثبتت الدراسات أن شدتها تختلف من فئة لأخرى، الأمر الذي يؤدى إلى اختلاف في طريقة التدخل ونوع الخدمات التربوية والإرشادية والعلاجية المقدمة.

* ملحق (٢) الصورة النهائية لاستبيان تورنتو لتشخيص الألكسيثيميا (TAS-20) المُطور للأطفال بعد ترجمته وتقنينه من قبل الباحثين

المراجع

صلاح أحمد مراد، وأمين علي سليمان (٢٠٠٥). *الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية، خطوات إعدادها وخصائصها*، ط٢. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

عرفات صلاح شعبان (٢٠١١). الخصائص السيكومترية لفرز قلق الأطفال المتصل باضطرابات انفعالية (SCARED) لدى عينة من الأطفال المصريين. *مجلة كلية التربية بالمنصورة–جامعة المنصورة*، ٣(٧٥)، ٢٦٩–٣٠٠.

عزت عبد الحميد حسن (٢٠٠٨). *الإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. تطبيقات باستخدام برنامج ليزرل ٨.٨*. القاهرة، بنها: دار المصطفى.

هشام فتحي جاد الرب (٢٠٠٦). البناء العاملي وتكافؤ القياس لأحد مقاييس الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب المدارس الثانوية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي– دراسة مقارنة عبر ثقافية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٦(٥٠)، ٤٣٦–٤٨٤.

Aricak, O. T., & Ozbay, A. (2016). Investigation of the relationship between cyberbullying, cybervictimization, alexithymia and anger expression styles among adolescents. *Computers in Human Behavior, 55*, 278-285.

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994a). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*(1), 23-32.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994b). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale – II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal Psychosomatic Research, 38*(1), 33-40.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Dickens, S. E. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and Psychosomatics, 75*, 25-39.

Cacioppo, J. T., & Petty, R. E. (1982). The need for cognition. *Journal of Personality, 42*(1), 116-131.

Craparo, G., Faraci, P., & Gori, A. (2015). Psychometric Properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in a Group of Italian Younger Adolescents. *Psychiatry, 12*(4), 500-507.

Collin, P., Kaukinen, K., Mattila, A. K., & Joukamaa, M. (2008). Psychoneurotic symptoms and Alexithymia in Coeliac Disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology, 43*(11), 1329- 1333.

Connelly, M., & Denney, D. R. (2007). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. ***Journal of Psychosomatic Research, 62*****(6), 649-656.**

Di Trani, M., Tomassetti, N., Bonadies, M., Capozzi, F., De Gennaro, L., Presaghi, F., & Solano, L. (2009). Un Questionario Italiano per l'Alessitimia in Eta Evolutiva: struttura fattoriale e attendibilita. [An Italian Questionnaire for Alexithymia in Developmental Age: factor structure and reliability]. ***Psicologia Della Salute, 2,*** **131-143.**

El Abiddine, F., & Loas, G. (2018). Psychometric properties of the Arabic version of the Alexithymia Questionnaire for Children (AQC) in children and adolescents. ***International Journal of Culture and Mental Health, 11,*** **705-711.**

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). ***Affect regulation، mentalization, and the development of the self.*** **New York, NY: Other Press.**

Galeazzi, G.M., Ferrari, S., Mackinnon, A., & Rigatelli, M. (2004). Interrater reliability, prevalence and relation to ICD-10 diagnoses of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research in consulataion liaison psychiatry patients. ***Psychosomatics, 45,*** **386-393.**

Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. ***International Journal of Eating Disorders, 2*****(2), 15-34.**

Gatta, M., Facca, I., Colombo, E., Svanellini, L., Montagnese, S., & Schiff, S. (2014). Alexithymia, Psychopathology and Alcohol Misuse in Adolescence: A Population Based Study on 3556 Teenagers. ***Neuroscience & Medicine, 5,*** **60-71.**

Gil, F., Ridout, N., Kessler, H., Neuffer, M., Schoechlin, C., Traue, H. C., & Nickel, M. (2009). Facial emotion recognition and alexithymia in adults with somatoform disorders. ***Depression & Anxiety, 25*****(11), 26 – 33.**

Haviland, M. G., Warren, W. L., & Riggs, M. L. (2000). An observer scale to measure alexithymia. ***Psychosomatics, 41,*** **385-392.**

Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J.T., Koskinen, M., & Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. ***Journal of Psychosomatic Research, 63,*** **373-376.**

Kosturek, M. D., Robert, J., Gregory, M., Anthony, J., & Sousou, B. A. (1998). Alexithymia and Somatic Amplification in Chronic Pain, ***Psychosomatics, 39*****(5), 399-404.**

Lane, R. D., Quinlan, D. M., Schwartz, G. E., Walker, P. A., & Zeitlin, S. B. (1990). The Levels of Emotional Awareness Scale: A cognitive-developmental measure of emotion. *Journal of Personality Assessment, 55*,124-134.

Lane, R. D., Weihs, K. L., Herring, A., Hishaw, A., & Smith, R. (2015). Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy. *Neurosci Biobehav Rev، 55*, 594-611.

Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research, 54*، 533-541.

Loas, G., Braun, S., Delhaye, M., & Linkowski, P. (2017). The measurement of alexithymia in children and adolescents: Psychometric properties of the Alexithymia Questionnaire for Children and the twenty-item Toronto Alexithymia Scale in different non-clinical and clinical samples of children and adolescents. *PLOS ONE, 12*(5), 1-17.

Luyten, P., Van Houdenhove, B., Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2013). Vulnerability for functional somatic disorders: A contemporary psychodynamic approach. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(3), 250-262.

Mishra, V. S., Maudgal, S., Theunissen, S. C., & Rieffe, C. (2012). Alexithymia in children with cancer and their siblings. *Journal of Psychosomatic Research, 72*(4), 266-268.

Montebarocci, O., Surcinelli, P., Rossi, N., & Baldaro, B. (2011). Alexithymia, verbal ability and emotion recognition. *Psychiatric Quarterly, 82*(3), 245-252.

Nezhad, S. R., Rad, M. M., Farrokhi, N., Viesy, F., & Ghahari, S. (2017). The relationship of alexithymia with depression, anxiety, stress, and fatigue among people under addiction treatment. *Annals of Tropical Medicine Public Health, 10*(6), 1698-1703.

Nekouei, Z. K., Doost, H. T., Yousefy, A., Manshaee, G., & Sadeghei, M. (2014). The relationship of Alexithymia with anxiety-depression - stress، quality of life, and social support in Coronary Heart Disease (A psychological model). *Journal of Education and Health Promotion, 3*, 98-105.

Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's Journal of Psychology, 7*(4), 604-623.

Parker, J. D. A., Eastabrook, J. M., Keefer, K. V., & Wood, L. M. (2010). Can Alexithymia be assessed in Adolescents? Psychometric Properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in Younger, Middle, and Older Adolescents. *Psychological Assessment, 22*(4), 798–808.

Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences, 40*(1), 123-133.

Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M. M., Novin, S., Nasiri, H., & Latifian, M. (2010). Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Personality and Individual Differences, 48*(4), 425-430.

Smith, N. B., Kouros, C. D., & Meuret, A. E. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma, Violence & Abuse، 15*(1), 41-56.

Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with Feelings: Characterization of Trait Alexithymia on Emotion Regulation Strategies and Cognitive-Emotional Processing. *PLOS, 4*(6), 1-7.

Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new Self-Report Alexithymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics, 44*(4), 191-199.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York, NY, US: Cambridge University Press.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV: Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research, 55*(3), 277-283.

Yearwood, K., Vliegen, N., Luyten, P., Chau, C., & Corveleyn, J. (2017). Psychometric Properties of the Alexithymia Questionnaire for Children in a Peruvian Sample of Adolescents. *Revista de Psicología, 35*(1), 97-124.

Zimmermann, G., Quartier, V., Bernard, M., Salamin, V., & Maggiori, C. (2007). The 20-item Toronto Alexithymia Scale: Structural validity, internal consistency and prevalence of alexithymia in a Swiss adolescent sample. *Encephale, 33*(6), 941-946.