التحقق من النموذج البنائي لمقياس تورنتو للاكسيثيميا لدى طلاب الجامعة بدولة الكويت

إعداد

د/ منصور عبدالله محمد العجمي

عضو هيئة تدريس منتدب في كلية التربية جامعة الكويت

و الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب

تاريخ الاستلام : ٢٦/ ٦/ ٢٠٢١م

تاريخ القبول : ١٤/ ٧/ ٢٠٢١م

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على البناء العاملي لمكونات لمقياس تورنتو للاكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢٢٥ (٢١ ذكور، ٢٠٤ إناث) من طلاب جامعة الكويت؛ حيث تراوحت أعمار عينة الدراسة من طلاب الجامعة ما بين ١٨ سنوات إلى ٣١ عامًا بمتوسط عمري قدره ٢٢.٢٢ عام وانحراف معياري قدره ٢.٣٢ عامًا، وأظهرت النتائج حسن مطابقة النموذج للبيانات بمؤشرات ممتازة حيث بلغت CFI=0.889, TLI= 0.865, RMSEA= 0.072, GFI= 0.866, IFI= 0.912، كما يتسم المقياس بثبات ألفاكرونباخ، والاتساق الداخلي، لمكونات المقياس الثلاثة وهي: صعوبة التعرف على المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجيًا.

الكلمات المفتاحية: مقياس تورنتو للاكسيثيميا، التحليل العاملي التوكيدي.

Abstract:

Verification of the Structural Model of the Toronto Alexithymia Scale among University Students in the State of Kuwait

This study aimed at identifying the factorial structure of components of the Toronto Alexithymia Scale among a sample of Kuwait University students. The study was conducted on a sample of 225 (21 males, 204 females) from Kuwait University students; The ages of the study sample of university students ranged from 18 to 31 years, with an average age of 22.22 years and a standard deviation of 2.32 years. The results showed a good fit of the model to the data with excellent indicators, where it reached CFI = 0.889, TLI = 0.865, RMSEA = 0.072, GFI = 0.866, IFI = 0.912, the scale was also characterized by Alpha Cronbach's stability, and internal consistency, for the three components of the scale: difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally-oriented thinking.

Keywords: Toronto alexithymia scale, confirmatory factor analysis.

مقدمة :

تمثل الإنفعالات دورًا مهمًا فى تشكيل سلوك الفرد، حيث تتألف الإنفعالات من جانبين أحدهما شعورى ذاتى ويتمثل فى الاستجابة الفسيولوجية لموقف الانفعال، والاخر خارجى ظاهرى ويتمثل فى التعبيرات والحركات التى يبديها الفرد أو تبدو استجابة لموقف الانفعال، فالدور الوظيفى للانفعالات فى تحقيق الصحة النفسية أصبح محط اهتمام العديد من العلما والباحثين، وذلك لأن الأسلوب الذى يتبعه الأفراد فى التعامل مع خبراتهم الانفعالية يؤكد أنهم يتوافقون بشكل جيد مع المواقف المختلفة، ويؤثر بشكل كبير فى صحتهم النفسية والجسدية.

فالمشاعر والأحاسيس تعد إنعكاسًا لصورة الأحداث والأشخاص على لوحة نفس الإنسان، فقد يواجه ما يسره وما يحزنه، وما يرتاح إليه وما يزعجه ما يغضبه، وهذه الانطباعات تترجمها المشاعر والأحاسيس التى تظهر على قسمات وجه الإنسان، وعبر أحاديثه وكلامه، ففى الحالة السوية يفصح الإنسان عن مشاعره تجاه الأشخاص والأحداث، مما يجعلة أكثر حيوية وتفاعلا مع الحياة، ويجدد نشاطة النفسى والعاطفى وينظم علاقته مع من حولة (أحمد فوزى جنيدى، ٢٠٢٠، ٩١).

تعد القدرة على التعبير عن المشاعر الذاتية من الكفاءات الأجتماعية الأساسية، فالمشاعر تلعب دورا أساسيا فى تيسير الحياة ومايصاحبها من إتخاذ القرارات الشخصية، ونقص الوعى بالمشاعر يمكن أن يكون مدمرًا خاصة عند اتخاذ القرارات المصيرية مثل تحديد الوظيفية التى يرغبها الفرد، والشخصية التى يتزوجها وأين سيعيش، فمثل هذه القرارت لا يكفى فيها التفكير المنطقى وحسب، وإنما تتطلب إلى جانب ذلك وجود المشاعر (فؤادة محمد على، هدى سلمى مطير، ٢٠٠٩، ٢٠).

وأن الدور الوظيفى للانفعالات فى تحقيق الصحة النفسية والسعادة الأتية قد أصبحت محط إهتمام العديد من الباحثين والعلماء، وذلك لأن الأسلوب الذى يتبعه الأفراد فى التعامل مع خبراتهم الانفعالية – لتأكيد أنهم يتوافقون بشكل جيد مع المواقف

المختلفة – يؤثر بشكل كبير فى صحتهم النفسية؛ حيث أن هناك العديد من النتائج السلبية التى تترتب على صعوبة التعامل مع الانفعالات، وهذه النتائج تؤثر بشكل حاد فى الصحة النفسية أما الأفراد الذين يعانون من ضعف القدرة على التعبير عن مشاعرهم يعانون من صعوبات ذاتية واجتماعية، وقد تؤثر على قدراتهم فى التعامل مع مواقف الحياة المختلفة وعلى التواصل الفعال، فإن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر أوكبتها أو الصراع حول التعبيرعنها يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية، وله اثاره المرضية على الصحة النفسية والجسمية (هيام صابر صادق، ٢٠١٣، ٨٣).

يتسم هؤلاء المصابين بالألكسيثيميا بأنهم لا يذكرون أيه مشاعر وليس لديهم أيه مخيلة، وليس لأحلامهم أى مضمون وجدانى، وأنهم باختصار لايملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها، ويميلون إلى تفريغ الطاقة بشكل بدنى، وهم يوصفون فى التراث التحليلى بالأمية الانفعالية، إذ يفشل الفرد فى إيجاد الكلمات التى يصف بها وجدانه، كما يفشل فى أن يضعه فى لغة رمزية، ومن ثم يترجم وجدانه إلى نوع من اللغة البدنية (أمينة مصطفى محمد، ٢٠١٤، ٢٦٢).

والألكسيثيميا كسمة للشخصية تتميز بالثبات النسبى، وتنتشر لدى الأفراد بنسبة تتراوح مابين ١٠ : ١٥%، كما أن نسبة انتشارها لدى الذكور أعلى من الإناث، وتستخدم لوظف ظاهرة نفسية لدى الأفراد الذين يتعرضون لمشاعر قوية ويجدون صعوبة فى فهمها والتعبير عنها للاخرين، مما ينعكس ذلك فى عجز فى توظيف المشاعر والأحاسيس (Way et al., 2007).

كما نجد أن نسبة انتشار الألكسيثيميا كانت موضع اهتمام عديد من الباحثين حيث أكد هوزى وبرهماند ٢٠١٣ Hozoori & Barahmand على أن معدلات إنتشار الألكسيثيما تختلف من مجتمع لآخر نتيجة لاختلاف العوامل الثقافية من مجتمع لاخر، بينما أشار(Deng et al, 2013) إلى أن نسبة الانتشار قد تصل إلى (١٠%) بين البشر بصفة عامة؛ أما عن إنتشار الإلكسيثيميا بين طلاب الجامعة فقد قاما مايروفا

وموكرا ٢٠١٠ Mayerovam & Makra بدراسة وتوصلت نتائجها إلى نسبة انتشار الإلكسيثيميا بين طلاب الكليات المختلفة كانت ٥.٧% (إيمان عطية حسين، ٢٠١٧، ١٥٠) وهذه النسبة ليست قليلة بين الطلاب مما يستدعي الاهتمام بدراسة موضوع الإلكسيثيميا لدى الفئات العمرية المختلفة. وكما توصلت دراسة ماتيلا وآخرون، ٢٠٠٦ إلى أن الألكسيثيميا تنتشر لدى الذكور بمعدل أكبر من الإناث، كما ترتبط بإنخفاض العمر والمستوى الاقتصادى والاجتماعى وسوء الصحة المدركة، ولقد اجمعت الدراسة على ارتباط الألكسيثيميا بانخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعى (نقلاً عن: هبه كمال مكي، ٢٠١٣، ١٠٦)

مشكلة الدراسة

لقد حظت الألكسيثيميا باهتمام متزايد من الباحثين فى الفترة الأخيرة، ويعكس هذا الأهتمام الدور المحورى للألكسيثيميا فى كثير من جوانب الشخصية، فقد اهتمت البحوث والدراسات السابقة بقياس الألكسيثيميا ومؤشراتها النيورولوجية والفسيولوجية، وعلاقة الألكسيثيميا ببعض عوامل الشخصية والعلاقات الاجتماعية والاضطرابات النفسية والامراض البدنية، وبعض عوامل الشخصية والديموجرافية...الخ.

ويأتي هذا الأهتمام الحالي نظرًا لعدم توفر أدوات قياس مناسبة في البيئة الكويتية لقياس الأكسيثيميا لدى طلاب الجامعة مما جعل الباحث يهتم بالبحث عن أداة ذات ثقل علمي وثقافي عالمي وتحظ بالقبول في العديد من الثقافات فنجد مقياس تورنتو قد تمتع بكفاءة سيكومترية واسعة في البيئة الأجنبية في حين أن الدراسات العربية على هذا المقياس تكاد تكون محدودة ومازلت في نطاق ضيق في أربعة دول عربية وهي غزة والجزائر وعمان والسعودية مما يجعلها أداة تتمتع بأهتمام عالمي ويجعل من المهم ترجمة الأداة وتعريبها واختبار مدى كفاءتها في البيئة الكويتية حيث أهتمت العديد من الدراسات في البيئة الأجنبية مثل دراسة (Parker et al, 2003; Zhu et al, 2007; Tsaousis et al, 2010; Peng et al, 2019) وهي

دراسات جميعها يؤكد على إمكانية استخراج العوامل الثلاثة في ثقافات أخرى غير الثقافات الأصلية للمقياس مما يجعل الباحث يسعى لترجمة المقياس للبيئة الكويتية ومحاولة التحقق من النموذج البنائي للمقياس.

كما حاولت بعض الدراسات مثل دراسة: (Taylor et al, 2003; Richards et al, 2005; Cleland et al, 2005; Paivi sakkinen et al, 2007; Thorberg et al, 2010; Heshmati et al, 2011; Jimemez et al, 2013; Guillen et al, 2014; El Abiddine et al, 2017; Peng et al, 2019; Preece et al, 2020) عبد الله الزهراني (٢٠١٩) El Abiddine et al, 2017 التي أجريت في الجزائر، وغزة، وعمان التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس مما يجعل الباحث يلتفت إلى هذا الموضوع بشغف علمي نظرًا لقلة الدراسات العربية المرتبطة بهذا الموضوع، وكذلك محاولة توفير أداة تتمتع بطابع عبر ثقافي وتتميز بكفاءة سيكومترية واسعة المجال، وبناء على ما تقدم فقد سعت الدراسة للإجابة على التساؤل الآتي "**هل يوجد بناء عاملي واضح لمقياس تورنتو للأكسيثيميا لدى طلاب الجامعة في البيئة الكويتية**

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للأكسيثيميا لدى طلاب الجامعة في البيئة الكويتية.

أهمية الدراسة

أ- الأهمية النظرية للدراسة

١- تكمن أهمية الدراسة في التركيز على مفهوم الأكسيثيميا لدى طلاب الجامعة في البيئة الكويتية.

٢- ندرة الدراسات التي حاولت التحقق من مقياس تورنتو للأكسيثيميا على المستوى العربي، وعدم وجود دراسة واحدة حاولت التحقق من كفاءة مقياس تورنتو للأكسيثيميا بالمجتمع الكويتي، وذلك في حدود اطلاع الباحث.

٣- جذب أنظار الباحثين حول دراسة مفهوم الأكسيثيميا لدى طلاب الجامعة وغيرهم من المراحل التعليمية.

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة

تتحدد الأهمية التطبيقية للدراسة في تقديم مقياس يتسم بخصائص سيكومترية جيدة لمتغير الأكسيثيميا لدى طلاب الجامعة في البيئة الكويتية، وقد تساعد الدراسة الحالية الباحثين في الاعتماد على المقياس في قياس الأكسيثيميا لدى طلاب الجامعة.

الإطار النظري

أن أول من وضع أساس للإلكسيثيميا كان بعض علماء النفس التحليليين الذين لاحظو أن مرضاهم المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يجدون صعوبة فى التعبير بشكل لفظى عن صراعاتهم، وفى عام ١٩٤٨ لاحظ رويسك Ruesch مجموعة من المرضى السيكوسوماتيين واضطرابات ما بعد الصدمة يعانون من نقص القدرة على التعبير اللفظى والرمزى للانفعالات، أما فى عام ١٩٤٩ وجد ماكلين Maclean مجموعة من المرضى السيكوسوماتيين غير قادرين على التعبير عن مشاعرهم لفظيا نتيجة العجز العصبى بين التجويف المخى والقشرة المخية واعتقد أن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر يؤدى إلى تغيرات فسيولوجية والتى تنسا من الأمراض الجسمانية (هشام عبدالرحمن وآخرون، ٢٠١٣، ١٢٩).

ويعد سيفنيوس Sifneos, 1973 أول من رد مصطلح الإلكسيثيميا Alexithymia إلى اليونانية وترجم إلى ثلاث مقاطع، فالمقطع "A" يعنى نقصLack والمقطع Thymos يعنى الانفعالEmotion والمقطع Lexis يعنى كلمةWord ليصبح المعنى نقص الكلمات للتعبير عن المشاعر Lack of words for emotion (Carpenter et al, 2000). وفى عام ١٩٧٦ عقد المؤتمر الأوروبى الحادى عشر للأبحاث السيكوسوماتية فى هيدنبرج بالمانيا، حيث تم اختيار الإلكسيثيميا كموضوع أساسى للمؤتمر وأسفرت نتائج المؤتمر إلى أن الإلكسيثيميا تحتاج إلى تعريف متفق عليه كما تحتاج لمزيد من الدراسات والأبحاث وتطوير صدق وثبات

المقاييس المستخدمة لقياسها، كما أشارت نتائج المؤتمر إلى سمات محددة للإلكسيثيميا وهى على النحو التالى: المستوى الوجدانى ويتمثل فى عمد القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها لفظيًا، والمستوى المعرفى ويتمثل فى نقص القدرة على التخيل وندرة الأحلام.

ومن الجدير بالذكر أن هناك تعريفات كثيرة للاكسيثيميا حيث عرفها (أحمد متولى، ٢٠٠٧: ١٨٨) بأنها مجموعة من الخصائص المعرفية والوجدانية السلبية من أهمها: صعوبة التعبير عن الأحاسيس والمشاعر الذاتية، وصعوبة وصفها والتعبير عنها بالكلام، وصعوبة التمييز بين الحالات الانفعالية المختلفة، وضعف القدرة على تنظيم المثيرات الانفعالية اللفظية وغير اللفظية، وضيق الأفق ومحدودية الخيال، والاستغراق فى التفصيلات الخارجية للأحداث أكثر من التركيز على المشاعر.

كما يعرفها (Di Trani et al, 2008) بأنها عجز الشخص عن إدراك، والتعرف، والتعبير عن انفعالاته ومشاعره، أو وصفها لفظيا، ويظهر المصابون بالإلكسيثيميا العديد من الأعراض منها: نقص القدرة على التفكير التخيلى وصعوبة التمييز بين الانفعالات والإحساسات البدنية، والاندماج فيما يعرف بالتفكير المنطقى خارجى الوجه غير المحمل على الغطلاق بالانفعالات والمشاعر. كما يركز تعريف (Franz et al., 2008: 55) بأنها نقص فى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى نتيجة صعوبة القدرة على ترجمة الإشارات العاطفية المستقبلة من الأفراد المحيطين، وضعف القدرة اللغوية التى تمكنهم من القدرة على وصف ما لديهم من مشاعر وأحاسيس إلى الآخرين.

وعرفها علاء الدين كفافى، فؤاد الدواش (٢٠١١) بأنها البلادة الوجدانية بالأضافة إلى فقر المعنى فى قاعدة البيانات الوجدانية الموجودة داخل الذهن.(علاء الدين كفافى، فؤاد الدواش، ٢٠١١، ٤)، كما ركز تعريف آمال إبراهيم (٢٠١٢، ٢١٧) للألكسيثيميا بأنها قلة وعى الفرد بمشاعره ومشاعر الآخرين وضحالة الخيال وصعوبة

التمييز بين الإنفعالات والأحاسيس الجسدية، وانتظاره التدعيم الخارجى واستخدام إستراتيجيات للتجنب، وحدوث تغيرات فسيولوجية وينتج عن تلك الأبعاد نقص القدرة على التعبير عن مشاعره بتلقائية وبسهوله. كما عرفتها نادية محمود (٢٠١٤: ١٢١) بأنها عدم القدرة على التعامل مع المشاعر والانفعالات والصعوبة فى التعرف على المشاعر الذاتية والتمييز بينها، وصعوبة التواصل اللفظى الوجدانى، أى الصعوبة فى التعبير عن المشاعر والأحاسيس للآخرين نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف المشاعر. وتعرفها إيمان أحمد (٢٠١٤: ٢٦٨) بأنها سمة شخصية ثابتة ذات مكونات وجدانية ومعرفية تتميز بالصعوبة فى وصف وتحديد المشاعر والتعرف عليها، وصعوبة الفصل بين المشاعر والاحاسيس الجسدية، ونقص فى القدرة على التخيل، والتفكير خارجى التوجه. كما يشير (Suslow et al, 2016) إلى الألكسيثيميا بأنها سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التى تتميز بضعف الوعى بالمشاعر الخاصة، وعدم القدرة على تمييز العلاقة بين بين الأعراض الجسمية والحالة النفسية، وكذلك العلاقات الاجتماعية الجامدة ومحدودية التخيل، وسيطرة التفكير الموجه للخارج. كما تعرفها أمثال هادى (٢٠٢٠: ٢٠) بأنها أحدى السمات الشخصية التى تتسم بصعوبة التعرف على المشاعر والتفريق بينها وبين الأحاسيس البدنية الناشئة عنها، فضلا عن الصعوبة فى وصف المشاعر التى تعترى الغير، وضيق الأفق فى التصور والتخيل.

وبناءً على ما تم عرضه من تعريفات عديدة لمفهوم الألكسيثيميا يمكن للباحث تعريفه بأنها قصور فى التعبير عن المشاعر والتى تتمثل فى صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، والتفكير الموجة للخارج وندرة الخيال.

الألكسيثيميا بين السمة والحالة:

هناك جدل كبير بين بعض الباحثين حول ما إذا كانت الألكسيثيميا سمة ثابتة أو حالة متغيرة ؟ فقد قام سيمدث وآخرون عام (١٩٩٣) Schmidt et al بملاحظة

مجموعة من مرضى الشره العصبى لمدة (١٠) أسابيع لتحديد إذا كانت الألكسيثيميا تتناقص بتناقص أعراض الشره العصبى؟ فوجدوا أنها احتفظت بثباتها النسبى حتى بعد تناقص أعراض الشره العصبى مما يؤيد أن الألكسيثيما سمة ثابتة فى الشخصية، وأيد ذلك ليمنيت وآخرون عام ٢٠٠٠ Luminet et al فى دراستهم على أفراد مكتئبين ذوى الألكسيثيميا حيث أظهروا ثباتًا نسبيًا للألكسيثيميا بعد انخفاض أعراض الأكتئاب، أما وجد هونكالامبى وآخرون عام ٢٠٠٠ Honkalampie et al أن الالكسيثيميا تناقصت بتناقص أعراض الاكتئاب مما يدل على أنها حالة وأنها ثانوية مكتسبة لأعراض المرض النفسى، بينما يرى مصطفى على رمضان (٢٠١٧) أن الألسيثيميا مثلها مثل كثير من الأعراض النفسية السلبية حالة رد فعل، وهذا يعنى أن تغير الالكسيثيميا يتوقف على مسار أو بداية أضطرابات ومشكلات أخرى، وأنها تتطور وتظهر كسمة (نقلاً عن: مصطفى علي رمضان ،٢٠١٧، ١٥٥).

النظريات والنماذج التى تفسر الألكسيثيميا:

نتيجة الأهتمام المتزايد بدراسة مفهوم الألكسيثيميا ظهرت عديد من النظريات والنماذج التى حاولت تفسيرها، وتباينت تلك النظريات ومنها:

١ـ النظرية التحليلية:

يعد علماء التحليل النفسى من أوائل الذين لاحظوا مرضاهم المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، حيث يجدون صعوبة بالغة فى التعبير عن انفعالاتهم بطريقة لفظية، ويرجع التحليلون الألكسيثيميا إلة أنها الية دفاعية ضدد فرط الاستثارة المتعلقة بالجانب العاطفى أى عدم القدرة على ربط التمثيلية بالعاطفة، حيث يكون هذا الدفاع غير مرتبط بالجانب الذهنى بمعنى ليس الشكل النهائى لإلغاء الجانب النفسى كليا وليس الاستثمار المضاد المتعلق بالعصاب والمكبوتات، ويستعمل الفرد المصاب الإنكار فيظهر فى سلوكه جمود وصورة فارغة وكأنه شاشة بيضاء (دهمش عبلة، ٢٠١٧، ٢٢).

يرجع ماكدوجال أسبابها إلى صعوبة القائمين على رعاية الطفل فى المراحل العمرية المبكرة على التواصل الوجدانى بشكل لفظى أو غير لفظى مع الطفل خلال هذه المراحل المبكرة فى حياتة (سحر أحمد حسين، ٢٠١٧)، ويرون أن عدم الاهتمام بالانفعالات يرجع إلى اعتبارها نوع من الضعف وأن كثيرا من الأفراد لايستطيعون أن يحددوا مشاعرهم أو يعبرون عنها فيتم تجاهلها وعدم مواجهتها أو قمعها (نادية محمود غنيم، ٢٠١٤، ١٢٤)

٢ـ النظرية البيولوجية:

تسهم العوامل الجينية (الوراثية) بشكل كبير فى تطور الألكسيثيميا، فقد وجد أن الألكسيثيميا لها جذور فى بيولوجيا الفرد، وتوجد لدى الأفراد الذين يعانون من خلل وظيفى فى التواصل بين نصفى المخ الأيمن والأيسر، فالنصف الايمن مسئول عن العمليات الكلية والوصف والإدراك والتعبير اللفظى غير اللفظى عن المشاعر، بينما النصف الأيسر مسئولا عن العمليات اللفظية والتحليلة (Suslow et al, 2016)

٢ـ نظرية علم الأعصاب – النيوروبيولوجية Neurobiology Theory

يرى سيفنيوس وجود انفصال بين الجهاز الحوفى للمخ والقشرة الجديدة وخاصة مراكزها الخاصة بالكلام والتى تتفق تماما مع ما نتعلمه حول " المخ الإنفعالى " فالمرضى الذين أصيبوا بنوبات مرضية حادة، وأجرو جراحات قطعت هذا الاتصال بين الجهاز الحوفى للمخ والقشرة الجديدة، بهدف تخفيف هذه الأعراض المرضية، كما لاحظ سيفنيوس أنهم أصبحوا بعد الجراحة مصابين ببرود عاطفى مثلهم مثل مرضى العجز عن التعبير عن المشاعر لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بالكلام فقد أظهرت نتائج دراسة (Moriguchi et al, 2007) على مجموعتين من المرضى، المجموعة الاولى تكونت من (١٦) من المصابين بالالكسيثيميا و المجموعة الثانية تكونت من (١٤) من غير المصابين، وأظهرت النتائج أن مجموعة المصابين أظهرت نشاط فى القشرة المخية أقل فى الناحية اليسرى من المخ ونشاط أعلى فى الجهة اليمنى

وأظهرت درجات أقل ارتباطا مع التعاطف ويعود السبب إلى ارتباط الألكسيثيميا بتلف الإدراك خاصة مع العمليات العطفية والعمليات التى تدعم إدراك الذات فى حالات التعاطف (عماد حسن على المصرى، ٢٠١٧، ١١)

٣ـ النظرية المعرفية:

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين مانفكر فيه ومانشعر فيه، حيث يرى كلا من شاكتر وجيروم (Schachter & Jerome,1962) إلى أن العنصر الأساسى فى شعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال، تعد الألكسيثيميا وفق النظرية المعرفية حالة وجدانية تعكس عجز الفرد عن أدراك الموقف المثير للانفعال وتفسيره ؛ مما يؤدى إلى حدوث استجابة انفعالية مشوشة يعجز الفرد من خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجية المرافقة لموقف الانفعال أو موقف الخبرة الانفعالية.(عماد المصرى، فاطمة عبدالرحيم حامد، ٢٠٢٠، ٢٠٣).

٤ـ النظرية السلوكية:

أما النظرية السلوكية فترجع الألكسيثيميا غلى مجموعة من العادات الخاطئة التى يكتسبها الفرد نتيجة تعرضة لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، كما ان الالكسيثيميا قد ترتبط بمثير يؤدى إلى حدوث استجابة الشعولر بعدم الارتياح وتذكر الالالم نتيجة للتعرض لبعض الصدمات فيحدث تدعيم للارتباط بينهما فينتج عنه صعوبة فى القدرة على وصف هذه المشاعر والأحاسيس (أحمد سمير صديق ،٢٠١٩، ٧٤).

٥ـ نظرية الوعى الإنفعالى:

أن نمو الوعى لإنفعالى يرتبط بالنمو المعرفى ن لأن الفرد يستخدم اللغة لكى يحدد مشاعره ويتعرف عليها ويعبر عنها، ولكى يعبر عن الحالة الإنفعالية ينبغى أن يكون لدية كلمات مختلفة للتعبير عن المشاعر المتنوعة، وأن يصل إليهها بسهولة، والأفراد الذين لديهم الألكسيثيميا يعانون من نقص فى القدرات المعرفية التى تسمح

بترجمة الأحاسيس العصبية الفسيولوجية إلى كلمات، وهؤلاء الأفراد يمتلكون كلمات قليلة لوصف انفعالاتهم، ويأخذون وقتا طويلا للوصول إلى تلك الكلمات، وهم يبدون مقاومة للعلاج النوعى الفرعى (أمال إبراهيم الفقى، ٢٠١٢، ٢٢٠)

٦ـ نظرية التعلم الإجتماعى:

يعد مالينوكرودت وكنج وكبل Mallinockrodt, King, Kable من أوائل الباحثين الذين اهتموا بتفسير الألكسيثيميا تفسيرا اجتماعيا، حيث يروا أن الخلل الوظيفى للبيئة الأسرية يؤثر على معاناة الفرد من الألكسيثيميا فيما بعد، وقد وجت ارتباطات بين الخوف من الانفصال، والخوف من ترك المنزل والقلق من هجر العائلة وبين سمات الألكسيثيميا، كما أن المناخ الأسرى الذى يميل فيه سلوك الأبوين إلى وضع الطفل تحت ضغط الخوف من الانفصال وعدم قيام الأب بدوره الناضج وقيامه بأشياء من قبيل إخبار الطفل بأسرار غير ملائمة، فكل ذلك يؤدى إلى صعوبة لدى الطفل فى تحديد مشاعره فى مرحلة لاحقة.(آمال إبراهيم الفقى، سوسن جاد الله، بركات رشوان عزب، عفاف إبراهيم، ٢٠١٩، ٥٧٦).

٧ـ النظرية التكاملية:

ترى هذه النظرية أن الإنسان عندما يفقد القدرة على إشباع حاجاته الأساسية مثل ك الغذاء، الحب، الدفء ، الأمان فأن ذلك يترك أثرا كبيرا على اتصاله وتواصله مع الاخرين سواء من خلال التعبير اللفظى عما يشعر به اتجاههم أو من خلال فقده بغة الحوار المناسبة لذلك لم يستبعد وجود عامل وراثى قوى فى هذه الحالة، ففى أغلب الحالات المرضية المصابة بهذا الاضطراب تعانى من عدم وجود اتصال بين الوصلات العصبية بين نصفى كرة المخ، وقد يكون من العوامل المسببة لذلك (نادية محمود غنيم، ٢٠١٤، ١٢٤).

٨ـ نظرية الصدمة:

تشير النظرية إلى أن الألكسيثيميا تعتبر طريقة للتعايش مع الصدمة، حيث يختارها الفرد كوسيلة للدفاع أو الهروب من التعامل مع الضغوط النفسية والإنفعالات

السلبية، وتقوم النظرية على فكرة أن الأزمات تجعل ماهو مستحيل حدوثة، أمرا لامفر منه أو قابل للتحقيق فى ظل أزمة عاصفة، وقد تكون الصدمة عبارة عن فشل فى حب أو صدمة عنيفة أو التعرض لحادث أجرح مشاعر يلجأ الفرد للهروب منها ومن المشاعر المرافقة لها (إسراء عمر عبدالقادر، ٢٠١٨، ٢٧)

فى ضوء ما سبق نلاحظ تعدد فى وجهات النظر التى فسرت الألكسيثيميا فالبعض أعتبر الألكسيثيميا ترتبط بالعوامل الوراثية، أو ترجع إلى اضطرابات نمائية مبكرة، ومنها من اعتبرها ترجع إلى العوامل البيئية وملاحظة نماذج من الالكسيثيما وتقليدها، أو لاساليب التنشئة الخاطئة، أو نتيجة المرور بخبرات صادمة، فأن كل هذه الأسباب قد تؤدى إلى قصور أو نقص فى وصف أو التعبير عن المشاعر لفظيا وغير لفظيا التى تعرف بالألكسيثيميا.

أبعاد الألكسيثيميا:

يتضمن ذلك أبعاد هى:

١- **صعوبة التعرف على المشاعر و تحديدها:** وتعنى نقص فى قدرة الفرد على التعرف على مشاعره والتعبير عنها بطرق لفظية وغير لفظية (صبحى عبدالفتاح، مروة نبيل وعزه عبد الرحمن، ٢٠٢٠، ١١).

٢- **صعوبة وصف المشاعر:** ويتمثل فى عدم القدرة على التمييز بين الاحاسيس الجسدية الناتجة عن الإستثارة الإنفعالية والمشاعر.

٣- **ندرة الخيال:** المقصود بها سطحية التخيلات والأفكار وغياب واضح للاحلامة (إسراء عمر عبدالقادر، ٢٠١٨، ١٨).

٤- **التفكير المتوجه نحو الخارج:** (والذى يعنى الاستعداد المسبق للتركيز على الاحداث الخارجية بدل من التركيز على الخبرات الذاتية الداخلية والشخصية للفرد مثل: أتحدث مع الاخرين حول روتين حياتهم اليومية بدلا من الحديث عن مشاعرهم (عماد حسن على المصرى، ٢٠١٧، ١٠).

أنواع الإلكسيثيميا:

١- **الألكسيثيميا الأولية:** وهى ترجع لعوامل وراثية أو عصبية بيولوجية مبكرة كخلل عملية الإتصال بين نصفى المخ مما يجعلها ظاهرة نمائية أو سمة ثابتة بالشخصية، وهى تعكس اضطرابات التعاطف وينتج عنها نقص فى العواطف.

٢ - **الألكسيثيميا الثانوية:** هى استراتيجية دفاعية لحماية الذات من الخبرات الصادمة التى حدثت فى الطفولة المبكرة قبل تعلم اللغة (Pirlot & Corces, 2012, 1410).

٣- **الألكسيثيميا كسمة شخصية:** ويكون من صفاتها نقص التفكير الموجه للخارج والضغوط وقصور فى تنظيم الانفعالات.

٤- **الألكسيثيميا التفاعلية:** ويكون من صفاتها صعوبة التمييز والتواصل بين الانفعالات وتمركز الفرد حول ذاته وسبب ذلك الضغوط والخبرات النفسية (سحر أحمد حسين ،٢٠١٧، ١٠٢).

٥- **الألكسيثيميا المعيارية الذكورية:** هو أحد المفاهيم الحديثة، ويعود إلى ليفانتLevant الذى يصف معاناة الذكور نتيجة للعادات التة تؤثر على الأفراد وتضعف لديهم القدرة على التعبير عن المشاعر وتعزز لديهم كبت المشاعر.

٦- **الألكسيثيميا نفسية المنشأ:** أن هذا النوع من المحتمل ان يحدث كرد فعل عند الشعولر بالتهديد أو الخطر أو الفزع ن أو قد يكون مرافقا لأحد الاضطرابات النفسية (كالاكتئاب)، أو نتيجة للاحداث الصادمة (كالضغط النفسى والعنف والاعتداء الجنسى والإهمال)، ونتيجة للأمراض المزمنه كأمراض القلب والسكرى والسرطان (أنوار السموحى الدهشمى، أحمد عبد الله محمد، ٢٠١٩، ٤٢٧).

خصائص الشخص المصاب بالألكسيثيميا:

يمكن تقسيم خصائص الشخص المصاب بالألكسيثيميا إلى أكثر من قسم كما يلى:

١- **الخصائص المعرفية:** أن الشخص المصاب بالألكسيثيميا لدية صعوبة فى الوعى والأدراك وضعف القدرة على مناقشة مشكلاته ومشاعره حول الموقف التى يمر به،

مما يؤدى إلى خلق تشوه معرفى لدية، كما يعانى من تراجع فى النمو المعرفى الوجدانى، وصعوبة توظيف إنفعالاته، بحيث تمثل الانفعالات لدية بصولرة جسدية وقليل من التعبير اللفظى عنها.

٢- **الخصائص الجسمية:** ترتبط الألكسيثيمسا بأمراض جسمية مثل الصداع العصبى وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات القولون العصبى والجهاز الهضمى، والإجهاد الشديد وبعض الأمراض المزمنة والحساسية (إسرار عمر عبدالقادر، ٢٠١٨، ٢٢)

٣- **الخصائص السلوكية:** أن من السمات السلوكية المميزة للأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا ، الميل شبة الدائم، وسرعة الغضب وميول عدوانية تخريبية، وتقدير الذات المنخفض.(أحمد فوزى جنيدى، ٢٠٢٠، ٩٨)

٤- **الخصائص الاجتماعية:** تتضح عند الفرد لأنه دائما يشعر بأن الاشخاص المحيطين به مصدر أحباط وسخرية منه وعدم راحة لانهم يشعرونه دائما بالعجز والضعف فى التواصل الاجتماعى بشكل فعال ويفضلون الانسحاب، ويعانون من البرود فى الحياة الزوجية، واستخدام استراتيجيات سلبية للمواجهة مثل التجنب يرجع لضعف المعرفة وسيادة التوتلر والقلق والصراع بين الزوجين، ويلقى العبء على الاخرين(أمال إبراهيم، ٢٠١٢، ٢١٩)

٥- **الخصائص الوجدانية:** أن ضعف القدرة التخيلية يجعل أحلامهم ليس لها مضمون وجدانى، فهم باختصار لايملكون حياة وجدانية يتكلكون عنها، وهم دائما القمع لعواطفهم وربما يفرغوم الطاقة الوجدانية بشكل بدنى، ويفشلون فى وصف وجداناتهم فى صورة رمزية أو لفظية، ومن ثم يترجمونها فى صورة جسدية، ويرغبون فى الحصول على الدعم الاجتماعى ممن حولهم، ولديهم ميل للكابة واضطرابات مزاجية حادة (Zaidi et al, 2013, 94).

ويشير أحمد أحمد متولى (٢٠٠٧) إلى أن من الخصائص الأساسية للألكسيثيميا تتمثل فى:

صعوبة التعرف على المشاعر الذاتية، وصعوبة التعبير عن المشاعر بالكلمات، صعوبة وصف وفهم مشاعر وأحاسيس الاخرين، وأسلوب معرفى ذو وجهة خارجية (ميل لسرد تفاصيل الأحداث الخارجية مع عدم التركيز على الخبرات الداخلية)، محدودية الخيال، ضيق الأفق (أحمد أحمد متولى ،٢٠٠٧، ١٩٠).

وفى ضوء ما سبق يتضح أن الخصائص المميزة للألكسيثيميا تعكس قصورا فى الجهاز المعرفى وتنظيم الانفعالات، و أن الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا لايستطعون وصف مشاعرهم أو تنظيمها بشكل صحيح، و قصور فى فهم أسباب المشاعر وضعف استخدام اللغة اللفظية للتعبير عن المشاعر، وضعف القدرة على تذكر الأحلام وندرة أحلام اليقظة، وخيالاتهم خالية من الانفعالات، النقص الشديد فى المهارات الاجتماعية، والميل للعزلة والحدة، وضعف القدرة على تكوين صداقات، وسرعة الغضب.

الدراسات السابقة:

من خلال الإطلاع على التراث البحثي فقد حاول الباحث الوصول للدراسات السابقة المرتبطة ارتباط أصيل بموضوع البحث والتي تتناول الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيما، ويمكن تناول هذه الدراسات بالعرض كما يلي:

حيث أجرى Taylor et al (2003) دراسة هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية والارتباطات الاكلينيكة لمقياس تورونتو للألكسيثيما المكون من ٢٠ (TAS– 20) لمرضة الصدفية، وتكونت العينة من (٧١) مريضا، توصلت النتائج إلى كان معدل انتشار الالكسيثيميا فى هذه الفئة ٣٣ %، وكانت القيمة الكلية للمقياس لا تتأثر بشكل كبير بشدة المرض أو المزمنة فى مرضى الصدفية، وكان ثبات الاختبار بإعادة التطبيق مقبولة.

كما هدفت دراسة أجراها Parker et al (2003) إلى تقييم قابلية تكرار بنية عامل على مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS– 20) على عينة مجتمعية كبيرة،

وتحديد أيضا ما إذا كان يمكن استرداد نفس البنية ثلاثية العوامل لدى الرجال والنساء، وتكونت العينة من (٨٨٠ رجلا و١٠٥٣ امراة) يقيمون فى عدة مدن وبلدان صغيرة فى أونتاربو وكندا، وتوصلت النتائج إلى أن البنية ثلاثية العوامل للمقياس قابلة للتكرار فى عينة المجتمع بأكملها وايضا بشكل منفصل فى الرجال والنساء، وشكلت متغيرات الجنس والعمروالتعليم كميات صغير من التباين فى الدرجات الكلية للمقياس، وتوفر النتائج دعما قويا لثبات وصدق العوامل لمقياس (TAS-20).

كما حاولت دراسة Richards et al (2005) لفحص الخصائص السيكومترية والارتباطات الإكلينكية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ فقرة لمرضى الصدفية، وتكونت العينة من (٣٠٠) مريضا، وأشارت النتائج إلى كان معدل انتشار مرض الألكسيثيما فى هذة الفئة ٣٣%، ولم ترتبط النتيجة مرتبطة بالعمر وشدة المرض، وتم حساب ثبات المقياس بإعادة التطبيق لمدة ١٠ أسابيع على عينة من ٧١ بالصدفية قبل وبعد العلاج وكانت مقبولة.

كما أجرى Cleland et al (2005) دراسة هدفت إلى تحديد الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو الكسيثيميا (TAS -20) وهو مقياس تقرير ذاتى لمرض الألكسيثيميا، وتكونت العينة من (٢٣٠) من مستخدم مادة يشارك فى تجربة إكلينكية للعلاجات السلوكية المعرفية الخارجية، وأظهرت النتائج تم العثور على بنية عامل قابلة للمقارنة ولمن غير متطابقة مه نتائج القياس النفسى TAS-20 مع المجموعات السكانية الأخرى، وبلغت قيمة ألفا كرونباخ ٠.٨٨ لعامل المشاعر و٠.٦٢ لعامل التفكير الخارجى و٠.٨٧ للدرجة الكلية.

كما هدفت دراسة Paivi sakkinen et al (2007) إلى حساب الاتساق الداخلى وإعادة تطبيق الاختبار وبنية العوامل لمقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) على عينة من المراهقين بفاصل زمنى أسبوعين، وتكونت عينة الدراسة من (٨٨٢) من مدرستين ثانويتين، وتوصلت النتائج أن التحليل العاملى التوكيدى كانت جميع التقديرات

ماعدا فقرة واحدة ذات دلالة إحصائية، وأن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة.

كما تناولت دراسة Zhu et al (2007) إلى تطوير ترجمة صينية لمقياس تورنتو ألكسيثيميا TAS–20– C المكون من ٢٠ فقرة، وحسب صدق وثبات المقياس، وتكونت العينة من (٨٧٠) طالبا جامعيًا، و(١٧٩) مريضًا إكلينيكيًا فى الصين، وتوصلت النتائج إلى ثباتًا داخليًا وإعادة التطبيق فى كلتا العينتين، وكانت الدرجات أعلى فى المرضى من طلاب الجامعة، ودعم تحليل العاملى التوكيدى البنية الثلاثية للمقياس فى كلتا العينتين، وأظهرت النتائج أن مقياس TAS–20–C هو أداة ثايتة وصادقة لقياس الألكسيثيميا.

كما هدفت دراسة Thorberg et al (2010) إلى تقييم صدق وثبات (TAS–20) مقياس تورنتو للألكسيثيميا و(OAS) مقياس المراقب للالكسيثيميا على عينة تعتمد على الكحول، خضع اثنان من المشاركين وعشرة مشاركين يعتمدون على الكحول فى برنامج العلاج السلوكى المعرفى للمرضى الخارجين إلى TAS–20، أكدت النتائج الاتساق الداخلى المقبول وثبات إعادة التطبيق وتجانس كل من TAS– 20 وOAS باستثناء التناسق الداخلى المنخفض لمقياس TAS–20 EOT.

كما حاولت دراسة Tsaousis et al (2010) التحقيق من صدق مقياس تورنتو لقياس الالكسيثيميا (TAS–20) المكون من ٢٠ فقرة المطابق للتصور النظرى لبناء الألكسيثيميا فى ترجمة يونانية من المقياس (TAS–20– G)، وتقييم ما إذا كان البنية المكونه المكونة من ثلاثة عوامل ملائمة (TAS–20– G) مقارنة ببنية العوامل البديلة المقترحة مؤخرًا، وتقييم الثبات الداخلى لـ(TAS–20–G)، وتكونت العينة من (٣٤٠) طالبًا جامعيًا، وأشارت النتائج إلى قدم نموذج العوامل الثلاثة ملاءمة جيدة للبيانات وأثبت تفوقة على النماذج البديلة، وأظهر TAS–20–G ومقاييس العوامل الخاصة به الاتساق والتجانس الداخلين الملائمين.

كما تناولت دراسة Heshmati et al (2011) بنية عامل الألكسيثيميا لدى المرضى الين يعانون من اضطرابات طيف الفصام، واشتملت العينة على (١٨٠) مريضا، وتم استخدام مقياس تورنتو لجمع البيانات المكون من ٢٠ عبارة، وتشير النتائج إلى أن هذه الأداة لها صدق بناء مقبول فى التشخيص.

كما سعت دراسة Jimemez et al (2013) إلى تقييم الصدق العاملى وثبات الترجمة الأسبانية المحسنة لمقياس تورنتو (TAS-20)، وتكونت العينة من (٢٢١) مريضًا بالتصلب المتعدد، وأوضحت النتائج أن معاملات ألفا كرونباخ تراوحت بين ٠.٦٧ إلى ٠.٨٧ وتراوحت الارتباطات المتوسطة بين الفقرات بين ٠.٢٠ إلى ٠.٤٨، وكما تراوحت ارتباطات إعادة التطبيق بعد ٦ أشهر بين ٠.٥٢ إلى ٠.٦١، وكانت درجات عالية من الألكسيثيميا موجودة فى العينة بنسبة ١.١٨%.

كما هدفت دراسة Guillen et al (2014) إلى التحقق من مدى صلاحية مقياس تورنتو للألكسيثيميا لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل. فضلاً عن التاكد من جودة الأداة لتصنيف هؤلاء المرضى وما إذا كانت البنود مرتبة وفقا لصعوبة اختيار إجابة معينة اعتمادا على شدة حالة المريض، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣) مريضًا ممن استوفوا معايير DSM- IV-R لفقدان الشهية العصبى أو الشره المرضى العصبى أو اضطرابات الأكل غير المحددة، وتوصلت النتائج إلى تحديد ١٠ بنود مستقلة وقابلة للتفسير الإكلينكى التى من المحتمل أن تكون كافية لتقييم المرضى الذين يعانون من الألكسيثيميا.

كما حاولت الدراسة التي قام بها El Abiddine et al (2017) بدراسة عن مقياس تورنتو ألكسيثيميا TAS-20 المكون من ٢٠ فقرة لتقييم ضعف الكفاءة العاطفية والاجتماعية مثل صعوبة تحديد ووصف المشاعر والتفكير الموجة خارجيا، وتكونت العينة من (٢٢٢١) من الشباب فى ٣ دول ناطقة باللغة العربية، وهي (الجزائر، وغزة، وعمان)، وعينة أخرى بلغت (٢٢٢٠) من الشباب الناطقين باللغة

الإنجليزية (بكندا)، وأشارت نتائج التحليل العاملى التؤكيدى إلى توافق جيد للبيانات المأخوذة من كلتا العينتين، مما يشير إلى بناء الألكسيثيميا يمكن أن يمتد إلى السكان العرب.

كما تناولت دراسة Peng et al (2019) فحص تباين القياس والاختلافات الكامنة فى النسخة الصينية من مقياي تورنتو الألكسيثيميا (TAS-20) عبر الجنسين وعبر العينات (الطلاب الجامعيين مقابل المرضى)، وتكونت العينة من ١٣٧٣ طالبا و١٠٠٤ مريضا، وقدمت التحليلات الإحصائية للبيانات دعم للنموذج الثلاثى العوامل للمقياس المكون من (TAS-20) لدى الخريجين والمرضى، وأشارت النتائج ثبات القياس بشكل جيد كما يمكن تقييم الفروق بين الجنسين بشكل مباشر من خلال مقارنة النتائج الأولية لمقياس (TAS-20)، وأشارت نتائج الفروق المتوسطة الكامنة إلى أن الذكور يتبنون أساليب تفكير خارجية أكثر من الإناث، وأن المرضى أظهروا مستويات أعلى من الطلاب.

كما قام عبد الله أحمد الزهرانى (٢٠١٩) بدراسة هدفت لاختبار الكفاءة السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا، ومدى ملاءمته لمجتمعاتهم، وتكون المقياس من ٢٠ عبارة موزعة على ٣ أبعاد (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتوجه نحو التفكير الخارجى)، وتكونت العينة من (٢٦٠) طالبًا من طلبة جامعة الملك سعود فى الرياض، وتوصلت النتائج إلى أن مقياس تورنتو – للألكسيثيميا يتمتع بمؤشرات مقبولة من الصدق والثبات.

كما هدفت دراسة Preece et al (2020) إلى فحص الخصائص السيكومترية لمقياسي (PAQ, TAS-20)، لقياس الالكسيثيميا للبالغين فى الولايات المتحدة، واشتملت العينة على (٦٧٥)، وتوصلت النتائج إلى أن التحليل العاملى التوكيدى فى كلا المقياسين لهما بنية عاملية متطابقة نظريًا، بينما قام PAQ بتقييم الالكسيثيميا لكل من المشاعر السلبية والإيجابية، بينما قام TAS-20 بتقييم

الألكسيثيميا فقط للعواطف السلبية، وأظهرت النتائج تمتع جميع المقاييس الفرعية للمقياسين يتمتعان بثبات جيد بإستثناء مقياس التفكير الفرعى لمقياس TAS-20 الموجه خارجيا، وتمتع المقياسين بصفات قوية ويقيمان بنية الالكسيثيميا مماثلة، ومع ذلك يبدوا أن PAQ يوفر ملفًا شخصيًا أكثر شمولًا.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

بعد أن تم عرض الدراسات السابقة أمكن التعقيب عليها في النقاط التالية:

١- جميع الدراسات استهدفت التحقق من الخصائص السيكومترية والمكونات العاملية للمقياس لدى طلاب الجامعة وفئات مرضية متنوعة كمرضى الفصام والتصلب المتعدد والمدمنين ...الخ، والدراسة الحالية تتناول المقياس لدى طلاب الجامعة.

٢- جميع الدراسات توصلت إلى أن المقياس له خصائص سيكومترية مرتفعة من خلال حساب الاتساق الداخلي وفق معامل ألفا كرونباخ أو إعادة التطبيق، أو الصدق التلازمي من خلال معاملات الارتباط بين مقياس مفهوم الاكسيثيميا وبعض المقاييس الأخرى.

٣- جميع الدراسات التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية والبناء العاملي تم إجراؤها في بيئات أجنبية وبعض البيئات العربية ولكن لم يتم التحقق من البناء العاملي للمقياس في البيئة الكويتية.

٤- اختلف الدراسات السابقة في عدد العوامل وعدد البنود النهائية للمقياس فبعض الدراسات خرجت بأربعة عوامل والبعض توصل إلى ثلاثة عوامل.

منهج وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي للتحقق من البناء العاملي لمقياس تورنتو للأكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة بدولة الكويت. لأنه الأنسب للدراسة الحالية وللتحقق من مدى صحة التساؤل الخاص بالدراسة.

عينة الدراسة:

أمكن للباحث الحصول على عينة مكونة من ٢٢٥ (٢٣ ذكور، ٢٠٢ إناث) مفردة من طلاب جامعة الكويت من الشعب من كليات التربية والعلوم الاجتماعية والهندسة؛ حيث تراوحت أعمار عينة الدراسة من طلاب الجامعة ما بين ١٨ سنوات إلى ٣١ عام بمتوسط عمري قدره ٢٢.٢٢ عام وانحراف معياري قدره ٢.٣٢ عامًا، ويمكن وصف عينة الدراسة وخصائصها وفق جدول (١).

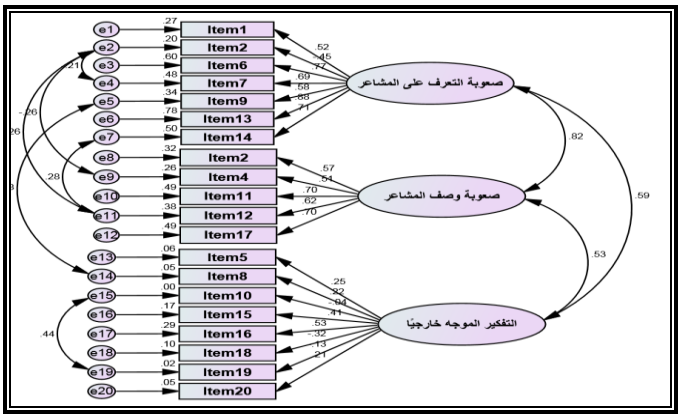
أداة الدراسة

مقياس تورنتو للأكسيثيميا Toronto Alexithymia Scale (TAS- 20)

يتكون المقياس من ٢٠ بند موزعة على ثلاثة أبعاد وهي صعوبة التعرف على المشاعر difficulty identifying feelings ويشمل هذا البعد ٧ بنود وهي (١، ٣، ٦، ٧، ٩، ١٣، ١٤)، والبعد الثاني صعوبة وصف المشاعر difficulty describing feelings ويشتمل البعد على ٥ بنود وهي (٢، ٤، ١١، ١٢، ١٧)، والبعد الثالث التفكير الموجه خارجيًا externally oriented thinking ويشتمل على ٨ بنود وهي (٥، ٨، ١٠، ١٥، ١٦، ١٨، ١٩، ٢٠). ويتم الإجابة على بنود المقياس وفق لنظام ليكرت الخماسي (موافق بشدة = ٥، موافق= ٤، محايد= ٣، غير موافق= ٢، غير موافق بشدة =١)، وكل البنود تم صياغتها بصورة إيجابية ماعدًا خمس بنود وهي (٣، ٤، ١٠، ١٨، ١٩) يتم تصحيحها بصورة معكوسة، ويتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة الأجنبية كلها تشير إلى تحليل عاملي توكيدي يدعم العوامل الثلاثة لنموذج مقياس الاكسيثيميا.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة على تساؤل الدراسة والذي ينص على أنه "**هل يوجد بناء عاملي واضح لمقياس تورنتو للأكسيثيميا لدى طلاب الجامعة في البيئة الكويتية؟**"، للتحقق من صحة هذا التساؤل أمكن التأكد من البنية العاملية من خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من البنية العاملية وبعد التأكد من بناء النموذج أمكن التأكد من باقي الخصائص السيكومترية للمقياس بالصورة النهائية في البيئة الكويتية كالاتساق الداخلي، وثبات الفأكرونباخ، ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يأتي:-



شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس تورنتو للأكسيثيميا لدى طلاب جامعة الكويت (ن= ٢٢٥)

وتشير المؤشرات إلى تحقق النموذج لدى العينة المصرية، حيث بلغت قيمة كا٢ (٣٥٤.١٠٧)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وكان من المفترض أن قيمة كا٢ تكون غير دالة حتى يمكن قبول النموذج غير أن من أهم عيوب هذا المؤشر هو تأثره بحجم العينة المستخدمة، فالعينات ذات الحجم الكبير قد تؤدي إلى رفض النموذج حتى لو كان نموذجًا جيدًا أو قريبًا من النموذج المقترح والبيانات صغيرة، وكذلك قد تؤدي العينات صغيرة الحجم إلى قبول نماذج أقل جودة أو ذات اختلاف كبير نسبيًا بينها وبين الأخرى (هشام فتحي جادالرب، ٢٠٠٦؛ محمد بوزيان تيغزة، ٢٠١٢). ولذا فقد اقترح بولن Bollen (1989) استخدام النسبة بين قيمة مربع كاي إلى درجات الحرية كمؤشر مشتق للملاءمة لحل مشكلة تأثر قيمة مربع كاي بحجم العينة، وينبغي أن تقل القيمة عن خمسة حتى تكون ملائمة، وبحساب قيمة مربع كاي المعيارية أو النسبية نجد أنها بلغت (٢.١٧٢) مما يعني أن التناقض بين البيانات والنموذج ليس كبير بدرجة تؤدي إلى رفض النموذج لدى عينة الدراسة الحالية. ومن خلال تتبع المؤشرات الأخرى لتدليل على صحة النموذج فقد بلغ مؤشر الملائمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (٠.٨٨٩) وهو يعد من أفضل المؤشرات القائمة على المقارنة ويقوم بمقارنة مربع كاي للنموذج المفترض بقيمة مربع كاي للنموذج المستقل (Kline, 2005). وهي قيمة تقع في حدود المعقولة لقبول النموذج.

كما أمكن استخدام مؤشر تاكر– لويس Tucker-Lewis Index (TLI) أو

مؤشر المطابقة غير المعياري Non-Normed Fit Index (NNFI) والذي بلغت قيمته (٠.٨٦٥) وتقع في حدود المعقولة لقبول النموذج، كما تم استخدام مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) حيث بلغ (٠.٠٧٢) وهي مطابقة معقولة للنموذج حيث إن القيمة المتعرف عليها أن تقل عن (٠.٠٨).

كما تم حساب مؤشر جودة المطابقة Goodness-of-Fit Index (GFI)، ويدل على نسبة التباين والتغاير التي يستطيع النموذج الذي يفترض الباحث تفسيره، وتدل القيمة التي تقترب من ٠.٨٦٦ على حُسن المطابقة للنموذج مع البيانات، وبهذا فقد سجلت جميع مؤشرات الملاءمة قيمًا مقبولة وبصفة عامة يمكن قبول النموذج في ضوء درجات القطع المتعارف عليها.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة التي دعمت النموذج الثلاثي لمقياس تورنتو للأكسيثيميا مثل دراسة (Parker et al, 2003; Zhu et al, 2007; Tsaousis et al, 2010; Peng et al, 2019) وهي دراسات جميعها يؤكد على إمكانية استخراج العوامل الثلاثة في ثقافات أخرى غير الثقافات الأصلية للمقياس.

كما أمكن التحقق من ثبات المقياس حيث أمكن حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس على مستوى ارتباط الفقرات بدرجة البُعد ودرجة كل بعد من الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، وكما أمكن حساب ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل، ويمكن توضيح الثبات للصورة النهائية لمقياس تورنتو بجامعة الكويت كما هو موضوح بجدول (١).

جدول (١) الاتساق الداخلي وألفا كرونباخ لمقياس الأكسيثيميا لدى طلاب جامعة الكويت (ن=٢٢٥)

الأبعاد		البنود	الاتساق الداخلي		ألفا كرونباخ
			البند بالبعد	البعد بالدرجة الكلية	
صعوبة التعرف على المشاعر	١	أرتبك كثيرًا حول المشاعر التي أشعر بها.	٠.٥٩٧**	٠.٩٠١**	٠.٧١٠
	٣	تنتابني أحاسيس جسمية يصعب على الأطباء تشخيصها	٠.٥٩٠**		
	٦	لا أعرف ما إذا كنت حزينًا أم خائفًا أم غاضبًا.	٠.٨١١**		
	٧	لدى حيرة حول ما أحس به في جسدي	٠.٧١٥**		

الأبعاد		البنود	الاتساق الداخلي		ألفا كرونباخ
			البند بالبعد	البعد بالدرجة الكلية	
	٩	لا يمكنني تحديد مشاعري إلى حد كبير.	٠.٦٨٩**		
	١٣	لا أفهم ما يجري بداخلي.	٠.٨٦٠**		
	١٤	لا أعرف لماذا أنا غاضب.	٠.٧٥٣**		
صعوبة وصف المشاعر	٢	من الصعب أن أجد كلمات لوصف مشاعري.	٠.٧٦٥**	٠.٨٠٢**	٠.٧٦٠
	٤	قادر على وصف المشاعر بسهولة.	٠.٥٦٦**		
	١١	أجد صعوبة في وصف شعوري تجاه الناس.	٠.٧٧٦**		
	١٢	يطلب مني الناس أن أكون أكثر وضوحا في مشاعري.	٠.٧٣٦**		
	١٧	أجد صعوبة في الكشف عن المشاعر العميقة لأصدقائي المقربين.	٠.٧٢١**		
التفكير الموجه خارجيًا	٥	أفضل تحليل المشكلات بدلًا من وصفها.	٠.٥١٧**	٠.٦٠٦**	٠.٧٠٥
	٨	تفضل ترك الأشياء تحدث كما هي بدلًا من فهمها.	٠.٥٣٦**		
	١٠	أمر ضروري أن أتفهم مشاعري.	٠.٥٨٣**		
	١٥	أفضل الحديث عن الأنشطة اليومية بدلًا من الحديث عن المشاعر.	٠.٤٩٦**		
	١٦	أفضل الترفية على الأفلام الدرامية.	٠.٥٩٩**		
	١٨	يمكنني أن أشعر بالتقارب مع الآخرين حتى في لحظات الصمت.	٠.٥٩٩**		
	١٩	أجد أن وعيي بالمشاعر أمر مفيد.	٠.٧٨٥**		
	٢٠	البحث عن المعاني الخفية في الأشياء يفسد متعتها	٠.٤٧٠**		

يتضح من خلال جدول (١) أن هناك خصائص سيكومترية جيدة لدى المقياس الحالي حيث بلغت معاملات الاتساق الداخلي للبنود بالأبعاد الفرعية للمقياس ما بين ٠.٦٠٦ إلى ٠.٨٠٢، وهي قيم جيدة للاتساق الداخلي للبنود، كما بلغت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس ٠.٦٠٦ إلى ٠.٨٠٢ بالأبعاد الفرعية، وكما تراوحت قيمة معاملات ثبات ألفا كرونباخ بين ٠.٧٠٥ إلى ٠.٧٦٠ للأبعاد الفرعية، وكما بلغ ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل ٠.٧٧٦. وهي قيم جميعها يعبر عن ثبات جيد للمقياس مما يجعل المقياس بصورته الأصلية مناسب للبيئة الكويتية لدى طلاب جامعة الكويت.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة: (Taylor et al, 2003; Richards et al, 2005; Cleland et al, 2005; Paivi sakkinen et al, 2007; Thorberg et al, 2010; Heshmati et al, 2011; Jimemez et al, 2013; Guillen et al, 2014; El Abiddine et al, 2017; Peng et al, 2019; Preece et al, 2020) كما تتفق نتائج الدراسة مع بعض الدراسات التي أجريت في البيئة العربية كدراسة عبد الله الزهراني (٢٠١٩) El Abiddine et al, 2017 التي أجريت في الجزائر، وغزة، وعمان وجميع الدراسات دعمت كفاءة المقياس لدى عينات عربية.

توصيات الدراسة

١- عمل ورشة جلسات خاصة لتعزيز لشرح مفهوم الأكسيثيميا وشرح جوانبه المختلفة لدي طلاب الجامعة وغيرهم من الطلاب؛ بحيث يتعرف الطلاب على إمكاناتهم الخفية واستخدام قدراتهم لتحقيق أداء إنفعالي افضل.

٢- العمل على عقد الندوات التثقيفية لأولياء الأمور حول أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي لها نتائج سلبية على مفهوم الانفعالات والقدرة على التعبر عن المشاعر والانفعالات السلبية والإيجابية لدى الطلاب.

٣- العمل على عقد الندوات التثقيفية للمعلمين حول كيفية التعامل مع الطلاب بما يحقق التنمية لتحسين التعبير عن الانفعالات.

المقترحات البحثية للدراسة

١- إجراء دراسة تستهدف معرفة العلاقة بين الأكسيثيميا وبعض الاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة.

٢- إجراء دراسة تستهدف إعداد برنامج لخفض الأكسيثيميا لدى بعض عينات المرضى.

٤- إجراء دراسة تستهدف معرفة الفروق في الأكسيثيميا لدى بعض الفئات الخاصة وأسرهم.

قائمة المراجع

أحمد أحمد متولى (٢٠٠٧). دراسة مقارنة لبعض الألكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوترى والعاديين من طلاب الجامعة، **عالم التربية**، ٨ (٢٢)، ١٨٤-٢٣٤.

أحمد سمير صديق (٢٠١٩). نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات، **مجلة الإرشاد النفسى**، جامعة عين شمس، (٥٨)،٦١-١٢٢.

أحمد فوزى جنيدى (٢٠٢٠). الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وإدراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة البصرية بالمرحلة الابتدائية، **مجلة العلوم التربوية**، جامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز، ٥ (٢)، ٨٦- ١٢٥.

إسراء عمر عبدالقادر (٢٠١٨). الإسهام النسبى لأنماط التعلق فى التنبؤ بقصور التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) لدى المراهقين، **رسالة ماجستير**، جامعة اليرموك – كلية التربية، ١- ١٢٣.

أطفال المرحلة الإبتدائية ذوى صعوبات التعلم، **مجلة التربية**، جامعة الأزهر، ٤ (١٥٧)، ٢٥٩-٣٤١.

آمال إبراهيم الفقى (٢٠١٧). فاعلية برنامجى العلاج المعرفى السلوكى والاسترخاء فى تخفيف الألكسيثيميا لدى طالبات الجامعات، **دراسات عربية فى التربية وعلم النفس**، ١(٣)، ٢١٣-٢٥٢..

آمال إبراهيم الفقى، سوسن جادالله، بركات رشوان عزب، عفاف إبراهيم (٢٠١٩). الفروق فى الألكسيثيميا والعدوان لدى عينة من المراهقين، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، ٣٠(١١٧)، ٥٦٩-٦٠٢.

أمثال هادى الحويلة (٢٠٢٠). بعض الوظائف التنفيذية وعلاقتها بالألكسيثيميا لدى عينة من المراهقين بدولة الكويت، مجلة كلية التربية، جامعة القاهرة، ٨٠ (٥)، ١١-٥٨.

أمينه مصطفى محمد (٢٠١٤). تنمية مهارات الذكاء الإنفعالى لخفض حدة الألكسيثيميا لدى مجموعة من أطفال المرحلة الإبتدائية ذوى صعوبات التعلم، **مجلة التربية**، جامعة الأزهر، ٤ (١٥٧)، ٢٥٩-٣٤١.

أنور السموحى الدهمشى، أحمد عبدالله محمد (٢٠١٩). فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج

الادلرى فى خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات، **دراسات العلوم التربوية** ، ٤٦(٣)، ٤٢٦- ٤٤٣.

إيمان أحمد خميس (٢٠١٤). إسهام بعض المتغيرات فى التنبؤ بالإلكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال، **مجلة الطفولة والتربية**، جامعة الإسكندرية، ٦(٢٠)، ٢٥٩-٣٤٩.

إيمان عطية حسين (٢٠١٧). الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بالإلكسيثيميا والمخططات العرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة، **دراسات تربوية ونفسية**، جامعة الزقازيق، (٩٦)، ١٤١- ٢٢٩.

حباب عبد الحي محمد عثمان، سلوى محمد الأمين، صلاح الدين عطا الله بخيت. (٢٠١٨). إدمان الهواتف الذكية لدى طلبة جامعة الخرطوم. **مجلة كلية التربية**– جامعة بنها، ٢٩(١١٤)، ٤٨٥- ٥١٢.

دهمش عبلة (٢٠١٧). مستوى صعوبة التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا): دراسة وصفية مقارنه بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين، **رسالة ماجستير**، جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١- ٧٥.

سحر أحمد حسين (٢٠١٧). الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوافق النفسى للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم، **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ٦(٢١)، ٩١- ١٣٩.

صبحى عبدالفتاح الكفورى، مروة نبيل عزيزالدين، عزة عبدالرحمن حسن (٢٠٢٠). الالكسيثيميا وعلاقتها بإدارة الإنفعالات لدى المراهقين، **مجلة كلية التربية**، جامعة كفر الشيخ، ٢٠(١)، ١- ٣٠.

عبد الله أحمد الزهرانى (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود، **المجلة السعودية للعلوم النفسية**، (٦٣)، ١١٣-١٢٩.

علاء الدين كفافى وفؤاد الدواش (٢٠١١). **مقياس تورنتو للألكسيثيما "البلادة الوجدانية" للمراهقين والراشدين**، مكتبة الأنجلو المصرية.

عماد المصرى، فاطمة عبدالرحيم حامد (٢٠٢٠). مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته بمستوى الدخل والنوع الاجتماعى، **مجلة المنارة للبحوث والدراسات**، ٢٦(١)، ١٩٧-٢٢٤.

عماد حسن على المصرى (٢٠١٧). مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته ببعض المتغيرات، **رسالة ماجستير**، جامعة مؤتة – عمادة الدراسات العليا، ١-٥٦.

فؤادة محمد على، هدى سلمى مطير (٢٠٠٩). الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين، **مجلة دراسات الطفولة**، جامعة عين شمس، ١٢(٤٢)، ٢١-٢٩.

محمد بوزيان تيغزة. (٢٠١٢). **التحليل العاملي الإستكشافي والتوكيدي: مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة SPSS وليزرل LISREL**. الأردن. دار المسيرة.

مصطفى على رمضان (٢٠١٧). تنظيم الأنفعالات وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية – أكلينكية)، **دراسات عربية فى التربية وعلم النفس**، (٨٢)، ١٤٣-٢١٢.

نادية محمود غنيم (٢٠١٤). صعوبة تعرف المشاعر (الألكسيثيميا) فى علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين، **دراسات عربية فى التربية وعلم النفس**، (٥٦)، ١١٧- ١٥٩.

هبه كمال مكى (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادى فى خفض الاعراض الاكتئابية والألكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، **رسالة دكتوراة**، جامعة بورسعيد، كلية التربية،

هشام عبد الرحمن الخولى، محمد شعبان أحمد، الزهراء مهنى عراقى (٢٠١٣). الذكاء الإنفعالى وعلاقته بالإلكسيثيميا لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، **دراسات عربية فى التربية وعلم النفس**، ٢ (٤١)، ١١٥- ١٧٢.

هشام فتحي جاد الرب. (٢٠٠٦). البناء العاملي وتكافؤ القياس لأحد مقاييس الإكتئاب لدى المراهقين من طلاب المدارس الثانوية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي: دراسة مقارنة عبر ثقافية. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**. ١٦ (٥٠)، ٤٣٧-٤٨٤.

هيام صابر صادق (٢٠١٣). الألكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، ٢٤ (٩٦)، ٨٠-١١٢.

Al Abiddine, F., Dave, H., Aldhafri,S., El-Astal,S., Hemaid, F.,& Parker, J. (2017). *Cross- validation of the 20- item Toronto alexithymia scale: results from an Arabic multicenter study*, **personality and individual differences**, 113, 219-222.

Bollen, K.A (1989) **Structural Equation with Latent Variables**. New York: John Wiley.

Carpenter, K (2000). *Alexithymia gender and response depressive symptoms,* **Sex Role,** 43(10), 629-644.

Cleland, C., Magura, S., Foote, J., Rosenblum, A., & Kosanke, N. (2005). *Psychometric properties of the Toronto alexithymia scale (TAS-20) for substance users,* **journal of psychosomatic research**, 58, 299-306.

Guillien, V., Santo, B., Munoz, P., Corres, B. F., Fernandez, E., Perez, I., Pinto, G., Ylla, L., & Pinto, A. G (2014). *Toronto alexithymia scale for patients with eating disorder: of performance using the non – parametric item response theory,* **comprehensive psychiatry**, 55, 1285-1291.

Heshmati, R., Allahverdipour, H., Tabatabaer, M. G., & Kamarani, S (2011).*Toronto alexithymia scale (TAS-20): a study of patients with schizophrenia spectrum disorder,* **social and behavioral science**, 30,771-775.

http://psy. psychiatryonline. org.

Jimenez,E.F., Gregorio, M. A., Taylor, G. J., Bagby,R. M., Ayearst, L. E., & Lzquierdo, G.(2013). *psychometric properties of a revised Spanish 20- item Toronto alexithymia scale adoption in multiple sclerosis patient,* **international journal of clinical and health psychology,**13,227- 234

Kline, R.B (2005) **Principles and Practice of Structural Equation Modeling**. Third Edition. Now York: Guilford Press.

Parker, J. D., Taylor, G. J., Bagby, R. M (2003). *The 20 – Item Toronto Alexithymia scale III. Reliability and factorial validity in a community population,* **journal of psychosomatic research,** 55, 269-275.

Peng, W., Yang, H., Liu, Q., Liu, Z., Ling, Y., Zhong, M., & Yi, J (2019). *Measurement invariance and latent mean differences of the 20- item Toronto alexithymia scale across genders and across clinical and non- clinical sample,* **personality and individual differences,** 151.

Pirlot, G & Corcos, M (2012). *Understanding alexithymia within a psychoanalytical frame work,* **international journal of into J psychoanal**, 93, 1403-1425.

Preece, D. A., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., Chen, W., Hasking, P., & Gross, J. J (2020). *Assessment alexithymia: psychometric properties of the Perth alexithymia questionnaire and 20- item Toronto alexithymia scale in united states*, **personality and individual differences**, 166.

Richards, H. l., Fortune, D. G., Griffiths, C, E., & Main, C. J (2005). *Alexithymia in patients with psoriasis clinical correlates and psychometric properties of the Toronto alexithymia scale -20,* **journal of psychosomatic research**, 58, 89-96.

Sakkinen p,., Heino, R.K., Ranta, K., Haataja, R., & Joukamaa, M (2007*).Psychometric properties of the 20- Item Toronto alexithymia scale and prevalence of alexithymia in Finnish adolescent population.*

Suslow, T & Junghanns, K (2016). *Alexithymia components are differentially related to explicit negative affect but not associated with explicit positive affect or implicit* affectivity**, frontiers in psychology**, 8(2), 1758-1769.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. (2003). *The 20 Item Toronto Alexithymia scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures,* **journal of psychosomatic research**, 55, 277-283.

Thorberg, F., Young, R., Sullivan, K., Lyver, M., Hurst, C., Conner, J., & Feeney, G (2010). *A psychometric comparison of the Toronto alexithymia scale (TAS-20) and the observer alexithymia scale (OAS)*

in an alcohol – depent sample, **personality and individual differences**, 49,119-123.

Tsaousis,I., Taylar, G., Quilty, L., Georgiades, S., Starvogiannopoulos, M.,& Bagby,R. M (2010). *Validation of a greek adaptation of the 20- item Toronto alexithymia scale,* **comprehensive psychiatry**, 51, 443-448.

Way, P., Van Meter, A.M., Blank – pond, C.(2007). *Understanding alexithymia and language skill in children: Implications for assessment and intervention, language,speech,* **hearing services in schools**, 38 (2), 128-139.

Zaidi, I. H., Mohsin, M. N., Saeed, W. (2013). *Relation ship between Alexithymia and locus of control among graduation students: Acase study from Faisala – bad*. **International journal of environment ecology and family**, 33, 90-99.

Zhu, X., Yu, J., Yao, S., Ryder, A.G., Taylor, G.J., & Bagby, R. M., (2007). *Cross- cultural validation of a Chinese translation of the 20- item Toronto alexithymia scale,* **comprehensive psychiatry**, 48, 489-496.