الكفاءة السيكومترية لاستبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) في التطبيق على عينة من المراهقين: دراسة سيكومترية-مقارنة

مهند عبد المحسن العيدان
اختصاصي العلاج النفسي
عيادة خاصة – الكويت
Bin_edan@live.com

السيد مصطفى الأقرع
اختصاصي العلاج النفسي
وزارة التربية – الكويت
Elsayed2011@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياسي استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) للألكسثيميا، ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) على عينتين من المراهقين الكويتيين، حيث تم تطبيق (AQC) على(943) مراهقاً تتراوح أعمارهم بين (12-14) سنة، و(TAS-20) على (515) مراهقاً بنفس الفئة العمرية. أظهرت النتائج أن كلا المقياسين يمتلكان مستويات مقبولة من الثبات، ولكن هناك ضعف ملحوظ في قيم ثبات بُعد التفكير الموجه للخارج. وأظهرت معاملات الارتباط بين درجات الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية للمقياس أنها موجبة ودالة إحصائياً بالنسبة لأبعاد صعوبة تحديد المشاعر ووصف المشاعر، بينما كانت بعض الارتباطات في بُعد التفكير الموجه للخارج غير دالة أو ضعيفة، وكذلك كانت علاقته بالبعدين بمحور التفكير الموجه للخارج ضعيفة جداً وسالبة الاتجاه. كما دلت نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن تشبعات عبارات بُعديَّ صعوبة وصف المشاعر، وصعوبة تحديد المشاعر كانت دالة إحصائياً، بينما كانت مفردات بُعد التفكير الموجه للخارج غير دالة. كما يوجد تقارب في نتائج المؤشرات، وبعضها يشير لجودة المطابقة للمقياسين، وخلصت الدراسة لإمكانية تطبيق المقياسين على المراهقين، مع أفضلية استخدام مقياس تورنتو للألكسثيميا.

الكلمات المفتاحية: الألكسثيميا – التحليل العاملي – الخصائص السيكومترية – المراهقين.

The Psychometric Efficiency of the Alexithymia Questionnaire for Children (AQC) and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) in a Sample of Adolescents: A Psychometric-Comparative Study

Muhannad Abd Almohsen Al-Edan
Psychotherapist, Private clinic – Kuwait
Bin_edan@live.com

Elsayed Mostafa Elakraa
Ministry of Education – Kuwait
Elsayed2011@gmail.com

Abstract:

The current study aimed to examine the psychometric efficiency of The Alexithymia Questionnaire for Children (AQC), and Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) on Kuwaiti adolescents, (AQC) was administered to (943) adolescents aged (12-14) years, while (TAS-20) was administered to 515 within the same age range. The results showed that both scales had acceptable levels of reliability, but there was a noticeable weakness in the reliability values for the external thinking dimension. Correlation coefficients between item scores, dimensions, and total scale scores were positive and statistically significant for the difficulty in identifying feelings and describing feelings dimensions, while some correlations in the external thinking dimension were either non-significant or weak. The relationship between the external thinking dimension and the other two dimensions was very weak and negative. Confirmatory factor analysis results showed that the factor loadings for the difficulty in describing feelings and identifying feelings dimensions were statistically significant, while the items for the external thinking dimension were not significant. There was a general convergence in the results of the indicators, some of which pointed to a good fit for both scales. The study concluded that both scales can be applied to adolescents, with a preference for using (TAS-20).

Keywords: Alexithymia – Factor Analysis – Psychometric Properties – Adolescents.

تاريخ قبوله للنشر (2024-11-17) تاريخ تسلم البحث (2024-05-04)

المقدمة

يعاني المراهقون الألكسثيميون من مشاكل نفسية أكثر من المراهقين غير الألكسثيميين؛ نظراً لأن المراهقين الذين يعانون من الألكسثيميا يدركون بأن انفعالاتهم حاضرة إلا أنهم يجدون صعوبة في التعبير عنها، ويحتاجون إلى تقييمات واضحة قبل البدء في العلاج النفسي (على سبيل المثال، تقييم أعراض القلق أو الاكتئاب أو استهلاك الكحول الخطير من حيث الألكسثيميا) والمعالجة الكافية لاضطرابات المزاج لدى المراهقين، وهو أمر لا يمكن تحقيقه إلا في مراكز الرعاية النفسية، بهدف تنظيم مهاراتهم الانفعالية وعلاج اضطرابهم النفسي (Runcan, 2020).

وقد يكون لدى المراهقين حاجة محددة للتحكم في عواطفهم باعتبارها رد فعل للضغوط بسبب الميل المتزايد للاستقلال والمتطلبات التي يواجهونها طوال فترة المراهقة مقارنة بالطفولة، قد يؤدي عدم القيام بذلك إلى زيادة فرصة حدوث مشكلات تتعلق بالصحة العقلية (Runcan et al., 2023).

ومن المرجح أن يواجه المراهق المصاب بالألكسثيميا حالياً صعوبات في تنظيم انفعالاته الإيجابية والسلبية، مما قد يؤدي إلى درجة مرتفعة من الكدر النفسي، وأن الألكسثيميا قد تُعيق تطور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين وأنها قد تكون هدفاً أساسياً للتدخل المبكر للمراهقين الذين يعانون من أعراض للمشكلات النفسية (Brett et al., 2024).

وكذلك لا يمكن للطفل الذي يعاني من الألكسثيميا التمييز بين المشاعر الإيجابية والسلبية؛ لأنه يدرك المكون الفسيولوجي للمشاعر فقط، وبالتالي لا يستطيع التفريق بين الإثارة والخوف، فكلاهما واحد، إذ ليس لديه المعرفة بمسميات المشاعر التي تمكنه من التمييز بين الاثنين (Bagby et al., 1994).

ويُشير مفهوم الألكسثيميا إلى عدم وجود كلمات تصف المشاعر، وقد استخدم لأول مرة من قبل سفينوس (1973) لوصف غياب العواطف والخيالات المعروضة من قبل المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية (Feldman et al., 2002). وتتميز بعدم القدرة على تحديد وتمييز المشاعر والأحاسيس الجسدية، وفقر القدرة التخيلية (Sriram et al., 1987). ولأن الانفعالات تتحكم بكثير من سلوكنا الاجتماعي؛ فليس من المفاجئ معرفة أنَّ مناطق الدماغ الهامة للانفعالات هي أيضاً مهمة لمعالجة الإشارات الاجتماعية (أمودت ووانغ، 2010). والافتقاد لهذه القدرة تحد بدرجة كبيرة من التفاعل الاجتماعي وفهم المشاعر والانفعالات (محمد، 2011). وتميل المشاعر التي لا يُعبر عنها إلى الاختلاط معاً وتظهر في صورة غضب؛ إذ ترفض المشاعر المكبوتة البقاء كامنة، وحين ترفض تنفجر على شكل نوبات توتر صغيرة، وانقضاض على الآخرين من دون سبب واضح، وبالتالي تتدمر علاقاتهم ويبتعدون عن الآخرين، حتى لو أدى ذلك إلى شعور رهيب بالوحدة (ويب وموسيلو، 2022). وأنَّ كبْت المشاعر يُكَبِّد الشخص ثمناً غير مرئي من التفاعلات الجسمانية الضارة (جريوالد وسالوفي، 2017). وعلى الرغم من أنه لم يتم تصنيفها اضطراباً عقلياً إلا أنها تضع الأشخاص في خطر الاضطرابات المتطورة، وكذلك تجعل الأشخاص أقل استجابة للعديد من العلاجات النفسية (لارسن، 2018).

ولما كانت الألكسثيميا سمة في الشخصية تعيق الفرد من إدراك انفعالاته، فهي تشكل عائقاً تواصلياً لدى المراهقين، وتحد من قدرتهم على فهم انفعالاتهم والتعبير عنها، وفهم انفعالات الآخرين، مما تؤدي لصعوبة تكيفهم الاجتماعي، وتحرمهم فرصة تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية ناجحة بزملائهم (آل مقبل، 2020).

وقد قامت مجموعة من الدراسات بتقصي نسبة انتشار الألكسثيميا بين الراشدين، إلا أن قليلاً منها اهتم بدراسة ذلك بين المراهقين، ومن تلك الدراسات ما قام به (Joukamaa et al., 2007) بفحص (6000) مراهق تراوحت أعمارهم بين (15–16) سنة في فلندا طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار الألكسثيميا بلغت بين الفتيات (10%) وبين الأولاد (7%)، وأن متوسط الألكسثيميا عند الأولاد أعلى من البنات. بينما وجدت دراسة (Zaitseva, 2022) لمعرفة نسبة الانتشار بين المراهقين الذين تراوحت أعمارهم بين (18–15) سنة، طبق عليهم مقياس (TAS–26) في سيبيريا في المناطق الوسطى والجنوبية بلغ في منطقتين مختلفتين وهي (كراسنويارسك وأباكان، جمهورية خاكاسيا) (30% & 34.2%) بينما كان المراهقون في منطقة (الخاكاس في أباكان، جمهورية خاكاسيا) بلغ (56.3%) وفسرت الاختلافات تبعاً للاختلافات العرقية. وفي دراسة (Muzi, 2020) التي أجرت مراجعة للدراسات فوجدت انتشار الألكسثيميا بين المراهقين في مؤسسات رعاية (38%–85%) مقارنة بأقرانهم من عموم المجتمع. وأن الألكسثيميا تنتشر بين المراهقين بنسبة (18.2%) مع اختلاف هذه النسبة من دولة لأخرى (Nicolo et al., 2011)، إذ وجدت دراسة ناصر (2022) نسبة انتشار الألكسثيميا للعينة الفلسطينية كانت (56.2%) و(39.3%) للعينة الكويتية، وفي دراسة (Sfeir et al., 2020) التي أجريت على المراهقين في لبنان وجدت أن (31.7%) من عينة الدراسة كانت تعاني من الألكسثيميا.

وفي الدراسات التي أجريت في الكويت على عينة من المراهقين بلغ عددهم (1048) وتراوحت أعمارهم بين (14–20) أظهرت النتائج أن نسب انتشار الألكسثيميا بلغت (28.6%)، وكانت الإصابات أكثر بين الإناث أعلى من الذكور (العيدان، مقبولة للنشر – A). وفي دراسة أخرى أجراها (العيدان، مقبولة للنشر – B) على مجموعة من الأطفال والمراهقين (N= 528) تراوحت أعمارهم بين (10–15) سنة في الكويت بلغت نسبة الانتشار (41.9%).

ومن جانب آخر، فكما أن نسب الانتشار تتفاوت بين الدول والدراسات، فكذلك نجد أن الفروق بين المراهقين من الجنسين في الألكسثيميا لم تكن ثابتة فنجد في دراسة الفقي ورفاقه (2019) عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الألكسثيميا، بينما نجد دراسة آل مقبل (2020) تشير لارتفاعها لدى الذكور مقارنة بالإناث، وفي دراسة الزيادات والشريفين (2016) أشارت إلى ارتفاعها لدى الذكور مقارنة بالإناث لدى عينتين من العاديين والأيتام، وأشارت دراسة جونزاليس أرياس وآخرين (González–Arias et al., 2018) لارتفاع درجات الألكسثيميا لدى المراهقات في مقابل المراهقين، وكذلك وجدت دراسة (البصير، 2020؛ الحويلة، 2020؛ الدوري، 2021؛ رضوان، 2015؛ العرياني والحوراني، 2023؛ قديس ورفاقه، 2023؛ محمود، 2017؛ هدية وزملاؤها، 2020؛).

وفي بداية تطوير مقياس (AQC) أجرت ريفي وزملاؤها (Rieffe et al., 2006) لاكتشاف كفاءة المقياس على الأطفال، حيث طبق على فئتين عمريتين من الأطفال؛ الأولى (740) طفلاً بمتوسط عمري (11) سنة، ومن طلبة المدارس الثانوية بمتوسط عمري (13) سنة، وعلى الرغم من كون عامل التفكير الموجه للخارج أظهر عاملاً منخفضاً التحميل وموثوقية منخفضة، وكانت القيمة التنبؤية للاستبيان مرضية كذلك، وأظهرت النتائج أن عوامل صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر ساهمت في التنبؤ بالشكاوى الجسدية المبلغ عنها ذاتياً لدى الأطفال، بينما فشل عامل التفكير الموجه للخارج في القيام بذلك.

وفي دراسة ريفي ورفاقه (Rieffe et al., 2010) أجريت في إيران لمعرفة مدى تنبؤ الألكسثيميا في الأعراض الداخلية (الشكاوى الصحية المبلغ عنها ذاتيًا والأفكار المثيرة للقلق/الاجترار)، وتكونت العينة من (579) من الأطفال والمراهقين، بمتوسط عمر (12.2) سنة، طبق عليهم استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC)، وأظهر تحليل المكونات الرئيسية تشبع بنود بُعَدي (صعوبة وصف المشاعر، وصعوبة تحديد المشاعر) باعتبارهما عاملاً واحداً، بينما فشل تشبع بنود عامل التفكير الموجه للخارج بشكل كافٍ، وقد بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي (0.71) للبعدين باعتبارها عاملاً واحداً. وتشير النتائج أن هناك مساهمة فريدة من الألكسثيميا في تفسير الأعراض الداخلية لدى الأطفال والمراهقين الصغار بالإضافة إلى المزاج السلبي.

وفي دراسة كرابارو ورفاقه (Craparo et al., 2015) التي هدفت لتقييم الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا لدى المراهقين الأصغر سناً، تكونت العينة (N= 508)، بلغت أعمارهم (12–13) عاماً، وبمتوسط عمري (12.56) سنة، أظهر التحليل العاملي التوكيدي مدى ملاءمة معقولة للنموذج الثنائي المائل، وأشارت النتائج تشير أن اثنين فقط من العوامل الثلاثة للألكسثيميا (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر) لهما خصائص سيكومترية جيدة، ويبدو أن هذين العاملين يمثلان جوهر الألكسثيميا لدى المراهقين الصغار، بينما حصل المقياس الفرعي للتفكير الموجه للخارج على اتساق داخلي منخفض.

أجريت دراسة مونوز (Muñoz, 2016) التي هدفت لمعرفة البنية العاملية لاستبيان الألكسثيميا للأطفال على عينة اسبانية بلغت (274) طفلاً، بمتوسط عمري (9.7) سنوات، وانحراف معياري (1.22) سنة، وتراوحت أعمارهم بين (8–12) سنة، كان منهم (53.6%) من الإناث، و(46.4) أولاد من مختلف المدارس الابتدائية في إسبانيا، تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي، وأظهر التحليل العاملي الاستكشافي، وأظهر الهيكل العاملي لاستبيان الألكسثيميا للأطفال الأبعاد الثلاثة (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً)، ونموذج هيكل العوامل الأربعة (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً، والتوجه الانفعالي الإيجابي)، وأظهر التحليل العاملي التوكيدي مع بعض القيود مقبولاً لكلا النموذجين، وعليه تم التأكد من صلاحية الاستبيان لتقييم الألكسثيميا لدى الأطفال في إسبانيا، مع ضرورة تقييم خصائص الأداة السيكومترية لدى عينة أطفال أخرى من أجل دعم أو رفض العوامل المستكشفة في هذه الدراسة مقارنة بالأدبيات الأخرى.

وفي دراسة بولات ورفاقه (Bolat et al., 2017) التي هدفت لتقييم الخصائص السيكومترية للنسخة التركية من مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS – 20) لدى عينة من المراهقين الأتراك، وتكونت العينة من (N= 948) مراهقاً منهم (439 ذكراً، و509 أنثى)، تتراوح أعمارهم (12 – 17) عاماً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (12 – 14) عاماً، و (15 – 17) عاماً من المراهقين، تم استخراج معاملات كرونباخ ألفا، ومتوسط الارتباطات بين المفردات، والارتباطات الداخلية للأبعاد الداخلية، والتحليل العاملي التوكيدي، ومقياس جودة المطابقة، وأظهرت النتائج أن معاملات كرونباخ ألفا كانت (0.78) للمقياس الكلي، ولبقية الأبعاد على التوالي: (0.40, 0.68, 0.80) للمجموعة الكلية، وكان معامل الثبات لبعد التفكير الموجه للخارج لدى المجموعة الأكبر سناً (15–17) كان (0.55)، بينما كان منخفضاً جداً للمجموعة الأصغر سناً إذ بلغ (0.20)، واستوفت جميع معايير جودة الملاءمة معايير كفاية الملاءمة لجميع الفئات العمرية، وكان متوسط معاملات الارتباط بين العناصر للعينة الكلية، والمجموعة العمرية (12–14) سنة، والمجموعة العمرية (15–17) سنة (0.15, 0.11, 0.21) على التوالي،

وكانت في النطاق المقبول من (0.10 إلى0.50)، وينبغي الحذر عند تفسير النتائج، لأن بعد التفكير الموجه للخارج يبد أن له خصائص سيكومترية ضعيفة، وباعتبار نتائج البعد الثالث يقترح أن يتم استخدام المقياس للمراهقين بشكل أفضل مع المراهقين الذين تزيد أعمارهم عن (14) عاماً.

وفي دراسة بيروود ورفاقه (Yearwood et al., 2017) التي سعت للتعرف على الخصائص السيكومترية لاستبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) في البيرو، وتكونت العينة من (265) طفلاً، تراوحت أعمارهم بين (8–11)، وأظهرت النتائج اتساقًا داخليًا مقبولًا في بعد صعوبة تحديد المشاعر، إذ بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي (0.74)، وانخفاض في بُعدي صعوبة وصف المشاعر وبعد التفكير الموجه للخارج، إذ بلغ لصعوبة وصف المشاعر (0.55)، ولبعد التفكير الموجه للخارج (0.47)، وأن نموذج دمج العاملين (DIF) و(DDF) في مقياس واحد بلغ معامل كرونباخ ألفا (0.75)، وأظهر التحليل العاملي التوكيدي أن العاملين هو الأنسب، وأشارت النتائج لوجود ارتباطات مهمة بين الألكسثيميا وأنماط التعلق، والشكاوى الجسدية، وكل من الأعراض الداخلية والخارجية.

وكان لدراسة لواس ورفاقه (Loas et al., 2017) هدفين؛ الأول التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا، واستبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) لدى عينات مختلفة من الأطفال والمراهقين والشباب لاكتشاف أفضل بنية عاملية، وفحص ما إن كان يجب حذف عامل التفكير الموجه للخارج أم لا، ثانياً: التعرف على قدرة المراهقين على التمييز بين الألكسثيميا والاكتئاب باستخدام التحليلات العاملية لعناصر التقرير الذاتي لمقاييس الألكسثيميا والاكتئاب، وتكونت العينة من أربع مجموعات (80 طفلاً أصحاء، و105 مراهقين يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة، و333 مراهقاً أكبر سناً يتمتعون بصحة جيدة، و 505 شاباً تم اختيارهم من الجامعات)، قامت المجموعتان الأوليتان بالإجابة على مقياس (AQC)، والمجوعتين الأخيرتين طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا، وأظهرت التحليلات العاملية أن النموذج المكون من عاملين (تحديد الانفعالات، وصف الانفعالات) كان لديهم قيم مقبولة، وله مزايا كبيرة مقارنة بالنموذج الثلاثي، وأن معاملات ثبات الاتساق الداخلي منخفضة للبعد الثالث (يتراوح من 0.18 ± 0.61)، وباستثناء عينة الأطفال تم إجراء التحليلات العاملية الاستكشافية على مقياس (TAS – 20)، ومقياس (AQC)، ومقياس (Beck–II) أو مقياس (Zung) للاكتئاب، تم تشبع بنود (AQC) و (BDI–II)، أو بنود (TAS – 20) و(SDS) على عوامل منفصلة مع تداخل بسيط فقط، مما يشير لكون المراهقين قادرين على التمييز بين الألكسثيميا والاكتئاب عند استخدام أساليب التقرير الذاتي، كما يمكن تقييم الألكسثيميا بشكل موثوق لدى المراهقين باستخدام كلا المقياسين دون البنود الثمانية التي تصنف بعد التفكير الموجه للخارج.

وأجرى زين العابدين ولواس (Zine El Abiddine& Loas, 2018) دراسة تهدف لاستكشاف الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC)، طبق على (817) طفلاً أو مراهقاً جزائرياً أصحاء (407 ذكر، 410 أنثى)، بمتوسط عمري (12.10) عاماً، وبانحراف معياري (1.91)، تراوحت أعمارهم بين (9–16) عاماً، تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي لاستكشاف نماذج العوامل السبعة، وتم حساب معاملات كرونباخ ألفا لتقييم ثبات المقياس، وأظهرت النتائج أن نموذج العامل الواحد بدون بعد التفكير الموجه للخارج (EOT)، والنموذج ثنائي العامل (DDF, DIF) يوفران خصائص مقبولة، ويتمتعان بخصائص جيدة مقارنة بالنموذج ثلاثي العوامل، كما تم كانت معاملات الاتساق الداخلي منخفضة لبعدي التفكير الموجه للخارج، وبعد صعوبة وصف المشاعر إذ بلغت (0.55, 0.66) على التوالي، وأن معاملات الثبات للدرجة الكلية للمقياس أو

الدرجة الكلية مع حذف بعد التفكير الموجه للخارج كانت مرضية، وكانت على التوالي (0.83, 0.79)، وخلصت الدراسة لإمكانية تقييم الألكسثيميا لدى المراهقين بشكل موثوق دون بعد التفكير الموجه للخارج.

وفي دراسة ترانيا ورفاقه (Trania et al., 2018) التي سعت للتحقق من كفاءة استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) والتحقق من البنية العاملية على الأطفال الإيطاليين، وتكونت العينة من (1265) طفلاً، تراوحت أعمارهم بين (8–14) عاماً، وأكمل عينة مكونة من (160) طفلاً أيضاً التقرير الذاتي للشباب (YSR) أثناء وقت المدرسة، ثم تم إعادة الاختبار على عينة فرعية (60) بعد ثمانية أسابيع لتقييم كفاءة المقياس، وأفاد نموذج العوامل الثلاثة بوجود مؤشرات مناسبة جيدة في العينة الإجمالية؛ على الرغم من أن جميع العناصر المحملة على عامل التفكير الموجه للخارج لم تبدُ ذات علاقة دالة إحصائياً، علاوة على ذلك، كان النموذج ثابت جزئياً فقط بين الجنسين والفئات العمرية، وأشار التحليل لاختلافات نمائية خاصة بالجنس في صعوبة تحديد المشاعر، وعامل التفكير الموجه للخارج، وبلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للمقياس الكلي (0.66)، ولبعد صعوبة تحديد المشاعر (0.70)، بينما نجد ضعفاً بعد صعوبة وصف المشاعر وبعد التفكير للخارج فقد بلغا على التوالي (0.49) و (0.35)، وفي الختام تم تأكيد نموذج العوامل الثلاثة، وظهرت بعض الأدلة على تعميمه على الجنس والفئات العمرية.

وسعت دراسة عبد المجيد وزملاؤه (2021) للتعرف على البنية العاملية والخصائص السيكومترية لاستبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) على عينة من الأطفال المصريين بلغت (200) طفل، تراوحت أعمارهم بين (6–12) سنة، وتوصلت نتائج التحليل العاملي التوكيدي صدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد، وأن الاستبيان يتصف باتساق داخلي مقبول، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان بين (0.881–0.621) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، كما تتمتع مفردات الاستبيان بالقدرة التمييزية، وأشارت نتائج الصدق التلازمي لوجود علاقة مهمة بين الألكسثيميا والقلق، وأن للمقياس معاملات ثبات جيدة للأبعاد وللدرجة الكلية؛ حيث تراوحت معاملات كرونباخ ألفا بين (0.885–0.934)، كما تراوحت معاملات ثبات إعادة التطبيق بين (0.812–0.912) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

وقامت إياناتون ورفاقه (Iannattone et al., 2021) بتطبيق مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS–20) على عينة المراهقين الإيطاليين بلغت (N= 80)، تراوحت معاملات ثبات ألفا بين (0.50) لبعد التفكير الموجه للخارج إلى (0.78) للدرجة الكلية، وكانت هذه القيم تقترب من قيم تطبيق النسخة الإيطالية على الراشدين، فقد تراوحت لدى العينة الإكلينيكية بين (0.54–0.82)، بينما العينة الطبيعية تراوحت بين (0.52–0.75).

وأجرى بولاكال وكوتشوك أوغلو (Bolacal & Küçükoğlu, 2024) دراسة في العيادات الخارجية للأطفال في تركيا، وتكونت العينة من (256) طفلاً يعانون من أمراض مزمنة، تم جمع البيانات باستخدام نموذج المعلومات الشخصية، ومقياس مواقف الوالدين (PAS) لأساليب المعاملة، واستبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC)، وقد بلغت معاملات ثبات ألفا للدرجة الكلية للاستبيان (0.747)، ولبعد تحديد المشاعر (0.665)، ولبعد صعوبة وصف المشاعر (0.665)، ولبُعد التفكير للخارج (0.463)، وارتبطت الدرجة الكلية للألكسثيميا وصعوبة تحديد المشاعر، وبعد صعوبة وصف المشاعر بشكل سلبي مع مقياس مواقف الوالدين، وأن مستوى الألكسثيميا لدى الأطفال كان فوق المستوى المتوسط. وقد تبين أن صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والألكسثيميا تقل مع زيادة القبول/المشاركة، مما يدل على الموقف الديمقراطي الذي يتبناه الآباء عادة.

تشير الدراسات السابقة المختلفة إلى أن استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS–20)، يتمتعان بخصائص سيكومترية متفاوتة حسب العينات والثقافة التي تم إجراء الدراسات فيها. وأظهرت الأبحاث المختلفة التي تم عرضها آنفًا اتفاقًا عامًا على أهمية بعدي صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر باعتبارهما جوهر الألكسثيميا، بينما كانت خصائص البعد الثالث (التفكير الموجه للخارج) أقل اتساقًا. كما أوضحت الدراسات اختلافات عمرية وجنسية وثقافية تؤثر في دقة المقاييس، مع الإشارة إلى أن بعض النماذج الثنائية قد تكون أكثر ملاءمة مقارنة بالنماذج الثلاثية. وعلى الرغم من الحاجة إلى مزيد من البحث لدعم النتائج، فإن الأدوات الحالية تقدم قياسات مقبولة لتقييم الألكسثيميا لدى الأطفال والمراهقين.

مشكلة الدراسة

تتبني مشكلة الدراسة الحالية في محاولتها استكشاف مدى كفاءة مقياسين للألكسثيميا للتطبيق على المراهقين، وذلك باستخدام مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS–20) الذي أعد في الأساس للراشدين، على الرغم من الدراسات الكثيرة التي استخدم بها على المراهقين، والمقياس الآخر هو استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) الذي طورته ريفي وزملاؤها (Rieffe et al., 2006) قائماً ومعتمداً على مقياس تورنتو للألكسثيميا بهدف تسهيل بعض العبارات حتى يفهمها الطفل والمراهق، وكذلك تقليل الاستجابة على مدرج ليكرت الخماسي إلى استجابة ثلاثية.

وعلى الرغم من كون المدرج الثلاثي الذي لا يحتوي على نقطة منتصف، والتي هي استجابة (محايد) تزيد من احتمالية الاستجابة غير الجدية للمفردة (جوارنة والقرعان، 2020)، وأن وجودها يتيح للمستجيب التعبير عن رأي محايد يقع بين عدم الموافقة، والموافقة (إسماعيل، 2019).

ولأن المقياسين متقاربين جداً في البناء الأساسي له، ومنطلقين من إطار مفاهيمي واحد للألكسثيميا، ولهما بناء عاملي متماثل، تسعى هذه الدراسة لاستكشاف مدى اختلاف استجابة المراهقين عليهما، وبالتالي تتحدد أهمية وجود المقياسين، أم يتم الاكتفاء بالمقياس الأصلي، لا سيما وأن المتأمل لعباراتهما تكاد تكون متطابقة؛ مما يجعل استبيان الألكسثيميا للأطفال أشبه ما يكون بوصفه صورة مكافئة لمقياس تورنتو للألكسثيميا، عوضاً عن أن يكون مقياساً مستقلاً يقدم أداةً جديدة للحقل التشخيصي النفسي.

ولأن استبيان الألكسثيميا للأطفال في حدود علم الباحث لم تتم دراسته في الدراسات العربية بشكل كبير، إلا دراستان أتتا لتحقق من كفاءته السيكومترية، فقد أتت هذه الدراسة لتضيف مقارنة بين المقياس الأصلي (TAS–20)، والصورة المطورة عنه للأطفال (AQC).

ولذا أتت هذه الدراسة لتجيب عن السؤال الرئيس: ما مدى تحقق الكفاءة السيكومترية لاستبيان الألكسثيميا للأطفال (AQS) ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS–20) في التطبيق على المراهقين في الكويت؟ ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية التالية:

أسئلة الدراسة:

ما هي الخصائص السيكومترية استبيان الألكسثيميا للأطفال لدى المراهقين الكويتيين؟

ما هي الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين؟

أهداف الدراسة:

التعرف على الخصائص السيكومترية لاستبيان الألكسثيميا للأطفال.

التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا.

المقارنة بين الخصائص السيكومترية للمقياسين.

أهمية الدراسة:

تتقسم أهمية الدراسة إلى جانبين: نظري يهدف إلى زيادة المعرفة بأحد أهم أدوات القياس النفسي للألكسثيميا، وجانب عملي تطبيقي يسعى لتوفير هذه الأداة للمجتمع العلمي العربي ويجعلها متاحة للتطبيق.

الأهمية النظرية:

تتضح أهمية الدراسة النظرية من الجدوى العلمية والعملية لاستبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC)، ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS – 20) بشكل عام لكونه المقياس الأكثر انتشاراً عالمياً في التطبيق لقياس هذه السمة.

ومن الأهمية كذلك أن يطبق المقياس على مجموعة دول عربية لمعرفة مدى كفاءة الأداة في ضمن اختلاف طبيعة المجتمعات وتنوعاتها الثقافية؛ مما يُمَكِن من استخدام الأداة في البلدان العربية بصورة مطمئنة بشكل يلبي حاجات العاملين في القطاعات التعليمية والصحية التي تعني بالصحة النفسية.

الأهمية التطبيقية:

يمكن من خلالها توفير أداتين قياس فعالة تستخدم وتعين على تقييم وتشخيص سمة الألكسثيميا ذات خصائص سيكومترية مناسبة يمكن أن تستخدم من قبل المتخصصين والعاملين في ميدان العلاج النفسي أو الباحثين في مجال القياس النفسي وسمات الشخصية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الألكسثيميا: تعرف الألكسثيميا بأنها "صعوبة التعرف على المشاعر والتمييز بين هذه المشاعر والأحاسيس الجسدية للإثارة العاطفية؛ وصعوبة في وصف المشاعر للآخرين، وعمليات تخيلية مقيدة، وحافز موجه خارجيًا، مع انخفاض القدرة على التعاطف، ومشاكل في معالجة المعلومات العاطفية، وصعوبات في تحديد تعبيرات الوجهية للآخرين". (Parker et al., 2005, p.1258).

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على أداتي الدراسة لقياس الألكسثيميا.

الخصائص السيكومترية: تعرف بأنها: "الصفات الضرورية والمتعلقة بمدى فاعلية بنود الاختبار وبالصدق والثبات وما يرتبط بهما من معاملات تمييز ومستويات السهولة والصعوبة ومعايير تفسير النتائج التي يتم التحقق منها بعد تطبيق الاختبار" (بو سالم، 2014).

ويقصد بالخصائص السيكومترية إجرائياً: التحقق من مؤشرات الصدق، ومعاملات الثبات ل أداتي الدراسة لقياس الألكسثيميا على عينتي الدراسة.

الصدق: يعرف الصدق بـ "أن الاختبار يقيس ما أعد لقياسه" (فرج، 2005، 253).

ويعرف إجرائياً بالمؤشرات والأدلة المستنتجة للتحقق من صدق المقياس.

الثبات: يعرف بأنه "النسبة من تباين الدرجة على المقياس التي تشير إلى الأداء الفعلي للمفحوص" (فرج، 2005، 283).

ويعرف إجرائياً بالمؤشرات والأدلة المستنتجة للتحقق من ثبات المقياس.

الصدق العاملي التوكيدي: هو إجراء الاختبار الفروض حول العلاقة بين متغيرات معينة تنتمي العوامل فرضية مشتركة، والتي يتحدد عددها وتفسيرها مقدماً، أي عند صياغة الإطار النظري للبحث وتحديد مشكلته وقبل جمع البيانات". (أبو حطب وصادق 1991، 604).

التعريف الاجرائي للتحليل العاملي التوكيدي نوع من التحليلات الاحصائية المتقدمة؛ التي تستخدم للملاءمة بين مجموعة البيانات وما يقابلها في النموذج المفترض؛ للحصول على أفضل توافق بينهما.

حدود الدراسة

الحدود البشرية: المراهقين في دولة الكويت، والذين تتراوح أعمارهم بين (12 – 14) عاماً.

الحدود الموضوعية: استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) الذي أعدته ريفي وزملاؤها، ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS – 20) الذي أعده باجي وزملاؤه.

الحدود المكانية: تم تطبيق المقاييس على المراهقين في دولة الكويت من طلبة المدارس المتوسطة من مدارس التعليم العام.

الحدود الزمانية: تم تطبيق المقياس خلال الفصول الدراسية للمدارس عبر الأعوام (2023–2024).

الطريقة والإجراءات

المنهج المستخدم: استخدم المنهج الوصفي المقارن في تحقيق أهداف الدراسة الحالية، والإجابة على تساؤلاتها.

عينة الدراسة:

عينة الدراسة الأولى: تكونت عينة الدراسة الأولى والتي طبق عليها استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) من (943) من المراهقين من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين (12– 14) عام بلغ عدد الذكور (423)، والإناث (520)، وتم الحصول على العينة من طلبة المرحلة المتوسطة من مدارس التعليم العام بدولة الكويت بطريقة العينة المتيسرة.

عينة الدراسة الثانية: تكونت عينة الدراسة الثانية التي طبق عليها مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS–20) من (515) من المراهقين من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين (12– 14) عام بلغ عدد الذكور (244)، والإناث (271)، وتم الحصول على العينة من طلبة المرحلة المتوسطة من مدارس التعليم العام بدولة الكويت بطريقة العينة المتيسرة. ويعرض الجدول (1) وصفاً لعينتي الدراستين:

جدول 1

توزيع عينتي الدراستين حسب العمر والجنس

العينة	الجنس/ العمر	12	13	14	المجموع
عينة خصائص استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC)	ذكور	65	184	174	423
	إناث	150	149	221	520
	المجموع	215	333	395	943
عينة خصائص مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS – 20)	ذكور	32	122	90	244
	إناث	24	110	137	271
	المجموع	56	232	227	515

أدوات الدراسة

تم استخدام مقياسين للألكسثيميا، الأول استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC)، والآخر مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS–20)، وفيما يلي تفصيل لكلا المقياسين:

استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC)

في الدراسة الأولى تم تطبيق استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) الذي أعدته ريفي وزملاؤها (Rieffe et al., 2006) وهو مقياس متوافق مع المقياس الأصلي للراشدين (TAS – 20)، ويتكون الاستبيان الخاصة بالأطفال من 20 فقرة، تمثل ثلاث أبعاد: صعوبة تحديد المشاعر (DIF) ويتكون من (7) عبارات، وصعوبة وصف المشاعر (DDF) ويتكون من (5) عبارات، والتفكير الموجه للخارج (EOT) ويتكون من (8) عبارات، وتتم الاستجابة للمقياس وفقاً لمدرج ثلاثي (0) غير صحيح، (1) صحيح إلى حد ما، و(2) صحيح. وتم حساب ثبات المقياس للأبعاد فكان لبعد صعوبة تحديد المشاعر (DIF) بلغ (0.73)، ولبعد صعوبة وصف المشاعر (0.75)، ولبعد التفكير الموجه للخارج (0.29). كما أجري التحليل العاملي التوكيدي لمعرفة مدى تحقق النموذج ثلاثي الأبعاد للمقياس، وتم التحقق من الهيكل ثلاثي العوامل لدى الأطفال، على الرغم من ضعف تشبعات عامل التفكير الموجه للخارج. وفي الدراسة الحالية قام الباحث الأول بترجمة المقياس ومراجعته، وعرضه على مجموعة من المحكمين للتأكد من سلامة الصياغة اللغوية للنسخة المترجمة.

مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS–20):

في الدراسة الثانية تم استخدام مقياس تورنتو (TAS–20) الذي أعده باجي وزملاؤه (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)، ويتكون المقياس من (20) عبارة، وتتوزع الإجابات على مدرج خماسي بين (معارض بشدة: 1، ومعارض: 2، ومحايد: 3، وموافق: 4، وموافق بشدة: 5)، وتتراوح درجة المقياس بين (20 و 100)، ويحتوي على ثلاث مقاييس فرعية: صعوبة تحديد المشاعر (DIF) ويتكون من (7) عبارات إيجابية هي (1، 3، 6، 7، 9، 13، 14)، وصعوبة وصف المشاعر (DDF) ويتكون من (4) عبارات إيجابية و(1) سلبية وهي (الإيجابية: 2، 11، 12، 17 والسلبية: 4)، والتفكير الموجه للخارج (EOT) ويتكون من (4) عبارات إيجابية و(4) سلبية وهي (الإيجابية: 8، 15، 16، 20 والسلبية: 5، 10، 18، 19).

وحسب تايلور وزملاؤه (Taylor et al.,1997) فإن درجات القطع للمقياس كالتالي: إذا كان مجموع الدرجات أكبر من أو يساوي (61) تعني أن الشخص مصاب بالألكسثيميا، بينما إن تراوحت الدرجة بين (52 – 60) فإنها تدل على احتمالية الإصابة بالألكسثيميا، وإذا كانت درجته (51) فأقل تدل على عدم الإصابة بالألكسثيميا. ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بمستوى مناسب من صدق البناء والصدق التمييزي والصدق التقاربي، كما يتمتع بمستوى جيِّد من ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي الذي يفوق (80.) للمقياس ككل (Bagby et al.,1994).

وقد وصل الصدق المرتبط بالمحك في دراسة عبد الخالق والبناء (2014) بعد أن قام بترجمته وتطبيقه على عينة كويتية إلى (0.329) وهو دال عند مستوى (0.04)، وكان المحك "مقياس شالنج سيفينوس" (Sifneos, 1986) للألكسثيميا.

وفي دراسة الزهراني (2019) أعد فيها ترجمة جديدة لمقياس تورنتو للألكسثيميا وتطبيقها على مجموعة من الطلبة الذكور في جامعة الملك سعود بلغت (N= 260) واستخرج الخصائص السيكومترية للمقياس، بلغ ثبات المقياس وفق معامل ألفا (0.86، 0.66، 0.61، 0.85) بالترتيب للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

ومن الدراسات التي تمت على البيئة الكويتية ما قام العيدان (2019 A) بترجمة المقياس واستخراج معاملات الصدق والثبات للمقياس بالبيئة الكويتية على عينتين (مدمنين وغير مدمنين) وبلغ معامل ثبات الاتساق

الداخلي للمقياس لعينة غير المدمنين (0.75، 0.57، 0.37،) للأبعاد على التوالي والدرجة الكلية، بينما بلغت في عينة المدمنين على التوالي (0.78، 0.71، 0.39، 0.78). وفي دراسة أخرى العيدان (2019 B) بلغ معامل ألفا (0.82، 0.73، 0.37، 0.79)، وفي أخرى العيدان (2019 C) بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي (0.76، 0.72، 0.33، 0.76)، وفي دراسة العيدان وطاهر (2021) بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي (0.70، 0.3، 0.16، 0.68)، ووجدت دراسة العيدان وزملاؤه (2024) أن معامل ألفا للثبات للمقياس الكلي بمجموعات الدول التي تم إجراء الدراسة فيها، ومنها الكويت قد تراوح بين (0.68 – 0.84)، وفي دراسة العيدان والأقرع (مقبولة للنشر) تم التأكد من صدق البناء العاملي التوكيدي وتكافؤ القياس عبر المجموعات ودلالة جودة مؤشرات الصدق التوكيدي في سبع دول عربية من بينها الكويت، بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي للعينة الكلية (0.813, 0.406, 0.826, 0.767).

وجميع هذه الدراسات كانت عيناتها من الراشدين، لذا قام العيدان (مقبولة للنشر – A) بدراسة على المراهقين الذين تراوحت أعمارهم بين (14–20) عاماً، بلغت معاملات ثبات ألفا (0.729، 0.758، 0.039، 0.686)، وكذلك أجرى العيدان (مقبولة للنشر – B) الذين تراوحت أعمارهم بين (10–15) عاماً بلغت معاملات ألفا للثبات (0.668، 0.732، 0.179، 0.676)، وفي دراسة أخرى أجراها العيدان (مقبولة للنشر – C) على المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (12–18) بلغ معامل الثبات (0.518، 0.823، 0.212، 0.689).

وأجرى العيدان والأقرع (مقبولة للنشر B) دراسة على عينة من المراهقين (N= 1677) تراوحت أعمارهم بين (12–18) عاماً، بلغت قيمة الثبات للمقياس الكلي للعينة الكلية (0.682).

النتائج:

أولاً: المؤشرات الإحصائية الوصفية لأبعاد المقياس بعينتي الدراستين

يعرض الجدول (2) لكل من قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم الالتواء والتفلطح، لكل من دراسة الخصائص السيكومترية لاستبيان الألكسثيميا للأطفال، ودراسة الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا.

جدول 2

قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتفلطح والالتواء، على لاستبيان الألكسثيميا للأطفال ومقياس تورنتو للألكسثيميا

		المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفلطح
عينة مقياس AQC	المقياس الكلي	17.39	5.397	.026	-.330
	DIF	5.96	3.195	.155	-.576
	DDF	4.79	2.512	.147	-.376
	EOT	6.64	2.419	.264	-.200
عينة مقياس TAS-20	المقياس الكلي	58.48	9.691	.015	-.377
	DIF	20.70	5.733	.046	-.563
	DDF	15.70	4.411	-.057-	-.657
	EOT	22.08	3.931	-.020-	.099

تبين المؤشرات الوصفية الإحصائية أن جميع قيم الالتواء والتفلطح لأبعاد المقياسين ودرجتهما الكلية جاءت أقل من (1.96) وكانت جميعها أقل من (1) وهو ما يشير إلى أن توزع بيانات المقياس وأبعاده توزيعياً طبيعياً بالعينة الكلية للدراسة، وهوما يسمح باستخدام أساليب التحقق من الثبات باستخدام معاملات ألفا والتحقق من الصدق باستخدام أساليب الصدق العاملي التوكيدي بالأساليب الإحصائية البارامترية.

أولاً: الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسثيميا للمراهقين (AQC)

أولاً: مؤشرات الثبات:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمفردات باستخدام معامل كرونباخ ألفا للثبات، وذلك بكل من المجموعات الفرعية والعينة الكلية، والجدول (3) يعرض لقيمها.

جدول 3

قيم الثبات أبعاد لاستبيان الألكسثيميا للأطفال ودرجته الكلية باستخدام معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)

	ذكور	إناث	المجموع
المقياس الكلي	0.64	0.62	0.63
DIF	0.68	0.72	0.71
DDF	0.62	0.62	0.63
EOT	0.22	0.26	0.24

- تبين نتائج التحقق من ثبات الأبعاد والدرجة الكلية، تقارب مؤشرات الثبات بمجموعة الذكور والإناث والعينة الكلية، فقد بلغت قيمة الثبات للمقياس الكلي بالعينة الكلية (0.63) وهي قيمة مقبولة، وكانت بعينة الذكور (0.64)، وبعينة الإناث (0.62).
- وبلغت قيمة الثبات بالعينة الكلية لبعد صعوبة وصف المشاعر (DDF) (0.63)، وكانت بعينة الذكور (0.62)، وبعينة الإناث (0.62).
- وبلغت قيمة الثبات بالعينة الكلية لبعد صعوبة تحديد المشاعر (DIF) (0.71)، وكانت بعينة الذكور (0.68)، وبعينة الإناث (0.72).
- وبلغت قيمة الثبات بالعينة الكلية لبعد التفكير الموجه للخارج (EOT) (0.24)، وكانت بعينة الذكور (0.22)، وبعينة الإناث (0.26).
- وتبين أن قيم ثبات بُعد التفكير الموجه للخارج كانت منخفضة لدى الذكور والإناث وبالعينة الكلية.

ومجمل نتائج الثبات تبين أن استبيان الألكسثيميا للأطفال يتمتع بمستويات مقبولة من الثبات، ولكن يتبين وجود ضعف وانخفاض واضح في قيم ثبات بُعد التفكير المواجه للخارج.

ثانياً: مؤشرات الصدق:

للتحقق من صدق البناء الداخلي تم حساب العلاقة بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه والمقياس الكلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما يعرض لها جدول (4)

جدول 4

معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للبُعد والمقياس الكلي باستبيان الألكسثيميا للأطفال

DIF		DDF		EOT	
الفقرة	الارتباط مع	الفقرة	الارتباط مع	الفقرة	الارتباط مع

	البعد	الدرجة الكلية		البعد	الدرجة الكلية		البعد	الدرجة الكلية
1	0.557**	0.467**	2	0.500**	0.558**	5	−0.026	0.113**
3	0.564**	0.943	4	0.341**	0.491**	8	0.137**	0.304**
6	0.648**	0.521**	11	0.358**	0.498**	10	−0.095**	0.133**
7	0.608**	0.480**	12	0.283**	0.391**	15	−0.050	0.127**
9	0.596**	0.503**	17	0.381**	0.523**	16	−0.129**	0.060*
13	0.664**	0.578**				18	−0.199**	−0.011
14	0.581**	0.444**				19	−0.089**	0.090**
						20	0.125**	0.297**

** دالة عند مستوى (0.01)

جاءت جميع معاملات الارتباط بين درجات الفقرات ودرجات الأبعاد المنتمية إليها والدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائياً بكل من بُعدي DIF، DDF، بينما كانت بعض قيم الارتباطات لفقرات مقياس EOT غير دالة إحصائياً سواء في علاقتها بالبُعد الذي تنتمي إليه، أو بالدرجة الكلية مثل الفقرة (15)، أو كانت قيمة الارتباطات ضعيفة وكان ذلك في غالبية الفقرات.

كما تم حساب مصفوف معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس.

جدول5

مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لاستبيان الألكسثيميا للأطفال

	المقياس الكلى	DIF	DDF	EOT
المقياس الكلى	1			
DIF	0.817**	1		
DDF	0.774**	0.584**		
EOT	0.348**	−	−	1
		0.105**	0.082**	

X ** دالة عند مستوى (0.01)

جاءت معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائياً وتراوحت بين (0.83 إلى 0.35) ويُلاحظ انخفاض قيمة الارتباط بين الدرجة الكلية ببعد التفكير الموجه للخارج مقارنة بارتباط الدرجة الكلية بكل من بُعديَ صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر، كما كانت العلاقة بين بُعديَ صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر متوسطة ودالة (0.58)، في حين كانت علاقة البعدين بمحور التفكير للموجه للخارج ضعيفةً جداً (أقل من 0.2) وسالبة الاتجاه.

مؤشرات الصدق العاملي التوكيدي:

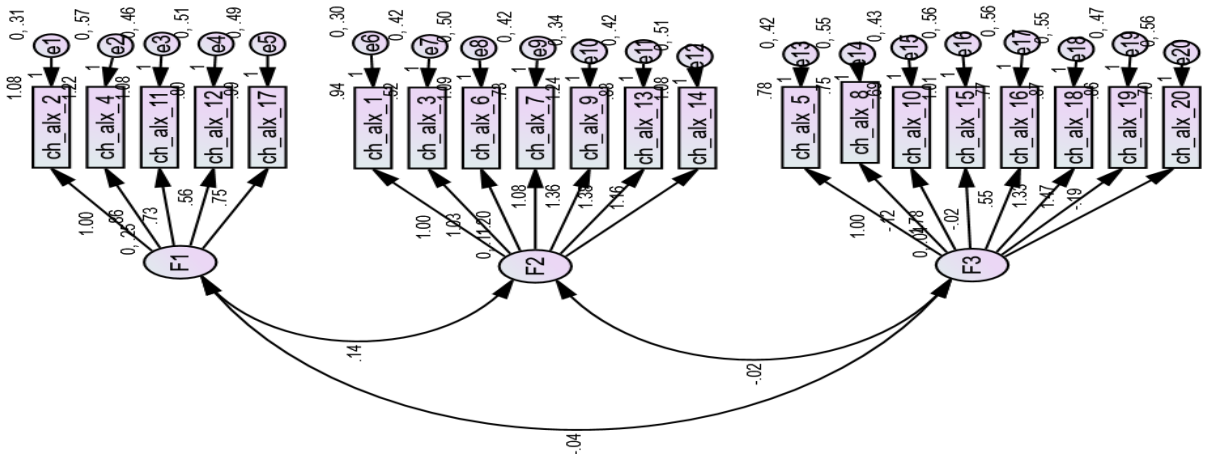
لحساب الصدق العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى للنموذج ثلاثي الأبعاد لاستبيان الألكسثيميا للأطفال، تم اجراء التحليل العاملي التوكيدي، وتم استخدام مؤشرات مربع كاي المعياري، ونسبة مربع كاي إلى درجة الحرية،

ومؤشر جودة المطابقة (CFI)، ومؤشر تكر–لويس (TLI)، وجذر متوسط مربعات خطأ التقريب (RMSEA) (Cheung & Rensvold, 2002).

ويظهر الشكل (1) والجدول (6) بارامترات الانحدار المعيارية لتشبع فقرات المقياس على أبعاده في التحليل التوكيدي في كل مجموعة فرعية.

شكل1

تشبعات البنود على العوامل وبين الأبعاد في التحليل العاملي التوكيدي لاستبيان الألكسثيميا للأطفال



جدول 6

تشبعات فقرات لاستبيان الألكسثيميا للأطفال في التحليل العاملي التوكيدي على الأبعاد

البعد	الفقرة	التشبع	الدلالة
DDF	2	1.000	0.001
	4	0.814	0.001
	11	0.747	0.001
	12	0.551	0.001
	17	0.846	0.001
DIF	1	1.000	0.001
	3	0.976	0.001
	6	1.371	0.001
	7	1.085	0.001
	9	1.302	0.001
	13	1.435	0.001
	14	1.123	0.001
EOT	5	1.000	0.001
	8	−0.463	0.048

0.001	1.626	10
0.785	−0.060	15
0.122	0.366	16
0.001	1.899	18
0.002	1.411	19
0.046	−0.505	20

تظهر قيم البارامترات الخاصة بتشبعات المفردات على الأبعاد بالنموذج الثلاثي لاستبيان الألكسثيميا للأطفال، أن مفردات كل من بعدي صعوبة وصف المشاعر، وصعوبة تحديد المشاعر كانت جميعاً ذات دلالة إحصائية، وتبين أن العديد من المفردات الممثلة لبُعد التفكير الموجه نحو الخارج كانت غير دالة مثل المفردة (15) و(16)، ويعرض الجدول (7) لمؤشرات جودة البناء العاملي التوكيدي ثلاثي الأبعاد لاستبيان الألكسثيميا للأطفال.

جدول 7

مؤشرات جودة البناء للصدق العاملي التوكيدي لاستبيان الألكسثيميا للأطفال

التكافؤ	مؤشر مربع كاي / درجة الحرية CMIN/*df*	مؤشر جودة المطابقة المقارن CFI	مؤشر تكر–لويس TLI	جذر متوسط مربعات الخطأ التقاربي RMSEA
القيمة المقبولة	5<	90≥	90≥	0.08≥
القيم المستخرجة	2.6	0.87	0.83	0.04

تبين مؤشرات جودة النموذج المفترض ثلاثي الأبعاد للبناء العاملي التوكيدي لاستبيان الألكسثيميا للأطفال أن بعض هذه المؤشرات كانت في المدى الدال على جودة القياس مثل مؤشر مربع كاي/ درجة الحرية، وجذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي، بينما كانت مؤشرات جودة المطابقة المقارن، ومؤشر تكر– لويس أقل من الحدود الدالة، وإن كانت تُعتبر لدى بعض الباحثين من المؤشرات المقبولة.

ثانياً: الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS–20)

أولاً: مؤشرات الثبات:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمفردات باستخدام معامل كرونباخ ألفا للثبات، وذلك بكل من المجموعات الفرعية والعينة الكلية، والجدول (8) يعرض لقيمها.

جدول 8

قيم الثبات أبعاد مقياس تورنتو للألكسثيميا ودرجته الكلية باستخدام معامل كرونباخ ألفا

	ذكور	إناث	المجموع
المقياس الكلي	0.66	0.67	0.67
DIF	0.71	0.75	0.74
DDF	0.63	0.70	0.68
EOT	0.08	0.23	0.16

- تبين نتائج التحقق من ثبات الأبعاد والدرجة الكلية، تقارب مؤشرات الثبات بمجموعة الذكور والإناث والعينة الكلية، فقد بلغت قيمة الثبات للمقياس الكلي بالعينة الكلية (0.67) وهي قيمة مقبولة، وكانت بعينة الذكور (0.66)، وبعينة الإناث (0.67).
- وبلغت قيمة الثبات بالعينة الكلية لبعد صعوبة وصف المشاعر (DDF) (0.68)، وكانت بعينة الذكور (0.63)، وبعينة الإناث (0.7).
- وبلغت قيمة الثبات بالعينة الكلية لبُعد صعوبة تحديد المشاعر (DIF) (0.74)، وكانت بعينة الذكور (0.71)، وبعينة الإناث (0.75).
- وبلغت قيمة الثبات بالعينة الكلية لبُعد التفكير الموجه للخارج (EOT) (0.16)، وكانت بعينة الذكور (0.08)، وبعينة الإناث (0.23).
- وتبين أن قيم ثبات بعد التفكير الموجه للخارج كانت منخفضة لدى الذكور والإناث وبعينتها الكلية.

ومجمل نتائج الثبات يبين أن مقياس تورنتو للألكسثيميا يتمتع بمستويات جدية إلى مقبولة من الثبات، ولكن يتبين وجود ضعف وانخفاض واضح في قيم ثبات بُعد التفكير المواجه للخارج.

ثانياً: مؤشرات الصدق

للتحقق من صدق البناء الداخلي تم حساب العلاقة بين درجة كل فقرة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما يعرض لها جدول (9).

جدول 9

معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للبعد والمقياس الكلي بمقياس تورنتو للألكسثيميا

DIF			DDF			EOT		
الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	0.538**	0.441**	2	0.470**	0.599**	5	−0.112**	0.055
3	0.536**	0.448**	4	0.325**	0.499**	8	0.143**	0.259**
6	0.669**	0.535**	11	0.492**	0.608**	10	0.021	0.143**
7	0.614**	0.509**	12	0.301**	0.379**	15	0.010	0.197**
9	0.643**	0.601**	17	0.394**	0.506**	16	−0.055	0.108**
13	0.728**	0.639**				18	−0.269**	−0.097*
14	0.621**	0.503**				19	−0.081*	0.068
						20	0.162**	0.291**

** دالة عند مستوى (0.01)

جاءت جميع معاملات الارتباط بين درجات الفقرات ودرجات الأبعاد المنتمية إليها والدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائياً بكل من بُعديَّ DIF، DDF، بينما كانت بعض قيم الارتباطات لفقرات مقياس EOT غير دالة إحصائياً في علاقتها بالبعد أو الدرجة الكلية مثل الفقرات (10، 15، 16)، أو كانت قيمة الارتباطات ضعيفة وكان ذلك بغالبية الفقرات.

كما تم حساب مصفوف معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس.

جدول10

مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية

	المقياس الكلي	DIF	DDF	EOT
المقياس الكلي	1			
DIF	0.845**	1		
DDF	0.788**	0.603**		
EOT	0.348**	−0.052	−0.058	1

** دالة عند مستوى (0.01)

جاءت معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائياً وتراوحت بين (0.85 إلى 0.35) ويلاحظ انخفاض قيمة الارتباط بين الدرجة الكلية وبين بعد التفكير الموجه للخارج مقارنة بارتباط الدرجة الكلية بكل من بعديَّ صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر، كما كانت العلاقة بين بعديَّ صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر متوسطة ودالة (0.60)، في حين كانت علاقة البعدين ببعد التفكير للموجه للخارج غير دالة وضعيفة جداً وسالبة الاتجاه.

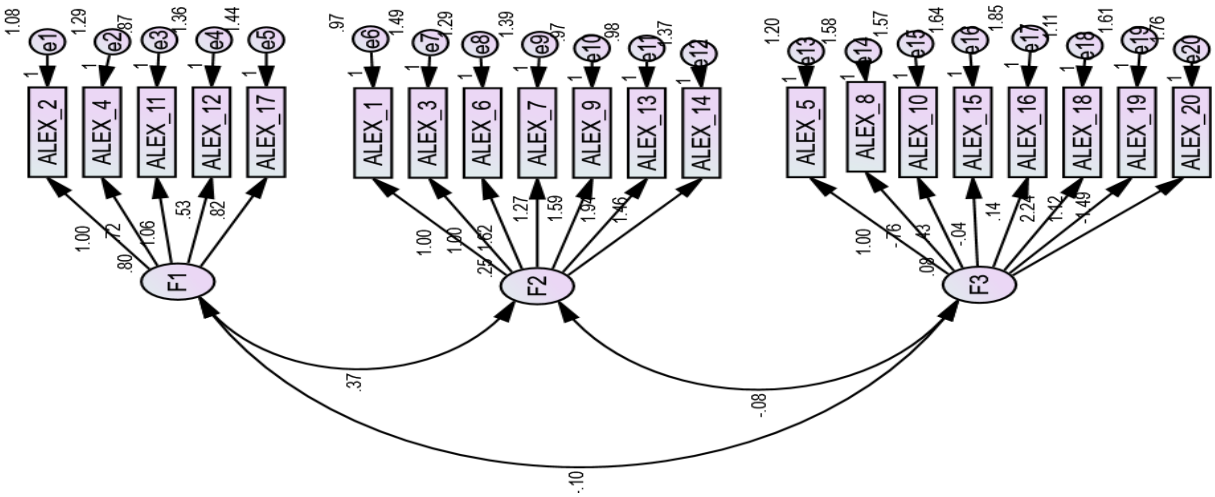
مؤشرات الصدق العاملي التوكيدي:

لحساب صدق العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى للنموذج ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا، تم اجراء التحليل العاملي التوكيدي، وتم استخدام مؤشرات مربع كاي المعياري، ونسبة مربع كاي إلى درجة الحرية، ومؤشر جودة المطابقة (CFI)، ومؤشر تكر – لويس (TLI)، وجذر متوسط مربعات خطأ التقريب (RMSEA) (Cheung & Rensvold, 2002).

ويظهر الشكل (2) والجدول (4) بارامترات الانحدار المعيارية لتشبع فقرات المقياس على أبعاده في التحليل التوكيدي في كل مجموعة فرعية.

شكل 2

تشبعات البنود على العوامل وبين الأبعاد في التحليل العاملي التوكيدي لمقياس تورنتو للألكسثيميا



جدول11

تشبعات فقرات مقياس تورنتو للألكسثيميا في التحليل العاملي التوكيدي على الأبعاد

البعد	الفقرة	التشبع	الدلالة
DDF	2	1.000	0.001
	4	0.721	0.001
	11	1.063	0.001
	12	0.525	0.001
	17	0.825	0.001
DIF	1	1.000	0.001
	3	1.003	0.001
	6	1.619	0.001
	7	1.266	0.001
	9	1.587	0.001
	13	1.944	0.001
	14	1.459	0.001
EOT	5	1.000	0.001
	8	−0.755	0.031
	10	0.432	0.160
	15	−0.040	0.890
	16	0.136	0.663
	18	2.239	0.001
	19	1.125	0.007
	20	−1.493	0.003

تظهر قيم البارامترات الخاصة بتشبعات المفردات على الأبعاد بالنموذج الثلاثي تورنتو للألكسثيميا، أن مفردات كل من بُعديَّ صعوبة وصف المشاعر، وصعوبة تحديد المشاعر كانت جميعاً ذات دلالة إحصائية، وتبين أن العديد من المفردات الممثلة لبُعد التفكير الموجه للخارج كانت غير دالة مثل المفردات (10، 15، 16)، ويعرض الجدول (12) لمؤشرات جودة البناء العاملي التوكيدي ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا.

جدول 12

مؤشرات جودة البناء للصدق العاملي التوكيدي لمقياس تورنتو للألكسثيميا

التكافؤ	مؤشر مربع كاي / درجة الحرية CMIN/*df*	مؤشر جودة المطابقة المقارن CFI	مؤشر تكر ولويس TLI	جذر متوسط مربعات الخطأ التقاربي RMSEA
القيمة المقبولة	5<	90≥	90≥	≥0.08
القيم المستخرجة	2.4	0.86	0.85	0.05

تبين مؤشرات جودة النموذج المفترض ثلاثي الأبعاد للبناء العاملي التوكيدي لمقياس تورنتو للألكسثيميا أن بعض هذه المؤشرات كانت في المدى الدال على جودة القياس مثل مؤشر مربع كاي/ درجة الحرية، وجذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي، بينما كانت مؤشرات جودة المطابقة المقارن، ومؤشر تكر– لويس أقل من الحدود الدالة، وإن كانت تعتبر لدى بعض الباحثين من المؤشرات المقبولة.

مناقشة النتائج

يتضح من تطبيق أداتي الدراسة على عينتين مختلفتين من المراهقين، ولكنهم يجتمعون بالعمر والمرحلة الدراسية، وطبيعة المجتمع الذي ينتمون إليه، يبدو أنه لا يختلف مستوى الاستجابة على المقياسين، ولم يكن هناك فروق تعزى لصعوبة بعض المفردات في المقياس الأصلي تحتاج لإعادة صياغتها، ووفقاً لنتائج الدراسة الحالية يبدو أن بنود العامل الثالث (التفكير الموجه للخارج) يعاني ضعفاً في أغلب بنوده، وهو ما يتفق مع أغلب الدراسات التي درست البنية العاملية للمقياسين، سواء بالتطبيق على فئة المراهقين أم الراشدين، حين تم تطبيقه في ثقافات متعددة، وباستخدام تراجم متنوعة للمقياسين.

وأنه من حيث المحتوى لم يكن هناك اختلافٌ جوهريٌ في صياغة العبارات، وأن إدراك العبارات في المقياسين كانت شبه متسقة، كما كانت الصياغات كذلك.

لذا نجد أن العبارات الأضعف في انتمائها للبعد الذي تنتمي له، وبالدرجة الكلية للمقياس هي (16, 15, 10) في صورتي المقياس الأصلي والمعدل منه للأطفال، وهي على التوالي وفقاً للمقياس الأصلي (مِنْ الضروري أنْ أكونَ واعياً (مدركاً) لانفعالاتي)، وعبارة (أُفضِّلُ التحدث مع الناسِ حولَ أنشطتهم اليومية بدلاً من الحديثِ عن مشاعرهم)، وعبارة (أُفضِّلُ مشاهدة الأفلام والعُروض الترفيهية "الخفيفة" بدلاً من مشاهدةِ الأفلام الدرامية)، أو وفقاً للنسخة المعدلة (مِنْ الضَروري أنْ نَفْهَم كيْف نَشْعُر دَاخِلياً)، وعبارة (أُفضِّلُ التْحُدث مع الناسِ حولَ أنشطِتهم اليوميِّة بَدَلاً مِنْ أنْ أحدثهم عَنْ مَشاعِرهم)، وعبارة (أُفضِّلُ مُشاهَدة البَرامِج التلفزيونيةِ الفُكاهية بدلاً مِنْ الأفلامِ التي تَحكي قَصَصَ الآخرين)، وكلها عبارات في بعد التفكير للخارج، ونجد في هذه العبارات الثلاث نوعاً من التفضيلات التي يمارسها الشخص الألكسثيمي، وقد تشكل أسلوباً تكيفياً للتعامل مع الانفعالات، أو صعوبة تحديدها والتعامل معها.

ويمكن تفسير انخفاض القدرة التنبؤية والاتساق الداخلي لعامل التفكير الموجه الخارجي باحتمال ألا يكون هذا العامل أحادي البعد، بل يتضمن أبعادا أخرى (Puente et al., 2016).

ونجد أن نتائج الدراستين التي تضمنتهما الدراسة الحالية أن استبيان الألكسثيميا للأطفال (AQC) يظهر خصائص سيكومترية جيدة وقابلة للتطبيق على الأطفال، على الرغم من ضعف بعد التفكير الموجه للخارج، وهو ما يتفق مع الدراسات السابقة التي أشارت لذلك في مجتمعات متعددة الثقافات واللغات، مثل (Bolacal & Küçükoğlu, 2024; Loas et al., 2017; Rieffe et al., 2010; Rieffe et al., 2006; Trania et al., 2018; Yearwood et al., 2017; Zine El Abiddine& Loas, 2018)، بينما تختلف عن دراسة (عبد المجيد وزملاؤه، 2021) التي وجدت صدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد، وكذلك ما نجده في نتائج الدراسة الثانية التي استخدم فيها مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS–20) نجد ذات الضعف في بعد التفكير للخارج، وهو ما يتفق مع دراسة العيدان والأقرع (مقبولة للنشر – D) التي أجريت على المراهقين الكويتيين، والدراسات الأخرى التي أجريت على الراشدين في الكويت، وكذلك العديد من الدراسات التي أجريت على مراهقين وتوصلت لنتائج مشابهة،

مثل (Anatine et al., 2021; Bolat et al., 2017; Craparo et al., 2015)، وهو ما يؤكد أهمية إعادة دراسة البناء العاملي خصوصاً لبعد التفكير الموجه للخارج إما بالاستغناء عنه، والاكتفاء ببناء عاملي ثنائي للبعدين الأوليين، صعوبة وصف المشاعر، وصعوبة تحديد المشاعر باعتبارهما محددان جيدان للألكسثيميا، أو إعادة بناء عبارات البعد الثالث يكون لها قدرة تمييزية للبعد باعتباره بُعداً مكملاً للبناء المفاهيمي للألكسثيميا.

ووفقاً للنتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية، ووفقاً لمناقشتها مع الدراسات السابقة يبدو أن المقياسيين يتمتعان ببنية عاملية، وخصائص سيكومترية جيدة للتطبيق على المراهقين في الكويت، وأنه يمكن الاكتفاء باستخدام مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) باعتباره المقياس الأصلي، دون الحاجة للصورة المعدلة للاستخدام مع الأطفال؛ وذلك لتوحيد درجة القطع، وسهولة المقارنة عبر العمر، وفي نمط الاستجابة على مدرجي الاستجابة وفقاً لتدرج مقياس لكيرت الثلاثي أو الخماسي لم نلحظ اختلافاً في طبيعة الاستجابة للفقرات.

التوصيات

وفقاً لنتائج الدراسة الحالية وانطلاقاً من محدداتها التي طبقت فيها يوصى بإجراء المزيد من الدراسات التي تتناول عينات عمرية أخرى، بحيث تشمل أعمار الأطفال الأصغر سناً، ومن جانب آخر يتم دراسة نماذج عاملية أخرى مقترحة سواء يكون نموذج ثلاثي، أم النموذج أحادي البعد، أو ما اقترحته دراسة (Puente et al., 2016) لاحتمالية جودة تقسيم بعد التفكير الموجه للخارج لأكثر من بعد.

ومن جانب آخر تتجه الدراسة الحالية باعتبار قدرة المقاييس على تمييز الألكسثيميا لدى الأطفال أن تعتبر في حالات تشخيص عوامل الخطورة لديهم، وبالتالي يؤخذ بالاعتبار عند تقديم العلاج النفسي لهم، وتظمين هذه السمة في البرامج العلاجية خصوصاً مع الحالات المقاومة للعلاج.

المراجع:

أبو حطب، فؤاد؛ وصادق، أمال. (1991). *مناهج البحث وطرق التحليل الاحصائي في العلوم النفسية والاجتماعية والتربوية*. القاهرة، الانجلو المصرية.

إسماعيل، محمد عبد الرحمن (2019). أثر استخدام نقطة المنتصف "محايد" في مقياس ليكرت في الخصائص السيكومترية للمقياس وقياس الاتجاهات، *مجلة الإدارة العامة*، *59*(3)، 587-642.

آل مقبل، وائل ناصر عبد الله (2020). الألكسثيميا (Alexithymia) وعلاقته بالتنمر لدى طلبة المرحلة المتوسطة في مدينة نجران، *العلوم التربوية*، *4*(5)، 345-381.

أمودت، ساندرا ووانغ، سام (2010). *تعرَّف إلى دماغك*. (ترجمة رفيف غدّار)، أبو ظبي: ثقافة للنشر والتوزيع.

البصير، نشوة عبد المنعم عبد الله (2020). الألكسثيميا وإدمان الإنترنت لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية. *مجلة البحث العلمي في التربية*، *13*(21)، 276-311.

بو سالم، عبد العزيز (2014). *القياس في علم النفس والتربية، الأسس النظرية والمبادئ التطبيقية. الجزائر*، دار قرطبة للنشر والتوزيع.

جريوالد، ديزي وسالوفي، بيتر (2017). *الشعور بالذكاء: علم الذكاء العاطفي*. في ساندر، دافيد (محرر) سطوة العواطف (ترجمة طلعت مطر)، دار رؤية.

جوارنة، ربا والقرعان، محمود (2020). أداء مؤشر مطابقة الفرد في الكشف عن الاستجابات غير الجدية للفقرات متعددة التدريج باختلاف عدد فئات التدريج، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، *16*(3)، 385-398.

الحويلة، أمثال هادي (2020). بعض الوظائف التنفيذية وعلاقتها بالألكسثيميا لدى عينة من المراهقين بدولة الكويت. *مجلة كلية الآداب* – جامعة القاهرة *80*(5)، 11-58.

الدوري، بان صابر قدوري (2021). الألكسثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) وعلاقتها بالسلوك الانسحابي لدى طلبة المرحلة المتوسطة، *مجلة الفتح*، 86، 251-272.

رضوان، بدوية محمد سعد (2015). الألكسثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار وذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية*، 15، 1-102.

الزهراني، عبد الله بن أحمد (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا لدى عينة من طلبة جامعة الملك سعود. *المجلة السعودية للعلوم النفسية*، (63)، 113 – 129.

الزيادات، مريم عواد والشريفين، أحمد عبد الله محمد. (2019). الألكسثيميا والاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام: دراسة مقارنة. *المجلة التربوية*، 34، 309 – 357.

عبد المجيد، السيد محمد وعبد الوهاب، عبد الناصر أنيس وعبادة، ريهام جمال فتحي السعيد (2021). الخصائص السيكومترية لصورة عربية لاستبيان تورنتو لتشخيص الألكسثيميا (TAS-20)، *مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد*، (23)، 710-741

العرياني، عبد العزيز حامد والحوراني، أحمد كامل (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس بيرموند–فورست للألكسثيميا لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة القنفذة. *مجلة الشرق الأوسط للعلوم التربوية والنفسية*، *3*(1)، 93-116.

العيدان، عبد المحسن العيدان والأقرع، السيد مصطفى راغب ومرزوك، أحمد محمد وبودساموت، حسن والمقالح، صالح مصلح أحمد وناصر، مالك محمد جميل وبخيت، مالك يوسف مالك وحجي، محمد إبراهيم (2024). أثر الألكسثيميا على الشفقة بالذات في ضوء عوامل الثقافة والجنس: دراسة عبر ثقافية في سبع دول عربية، *مجلة الدراسات التربوية والنفسية* – جامعة السلطان قابوس، 18(3)، 261-277

العيدان، مهند عبد المحسن (مقبولة للنشر – A). الإسهام النسبي لأساليب المعاملة الوالدية في التنبؤ بالألكسثيميا (Alexithymia) لدى المراهقين، *مجلة العلوم الاجتماعية*، جامعة الكويت.

العيدان، مهند عبد المحسن (مقبولة للنشر – B). العلاقة بين الألكسثيميا والتنمر لدى المراهقين في الكويت، *مجلة العلوم التربوية*، جامعة الكويت.

العيدان، مهند عبد المحسن (مقبولة للنشر – C). أنماط العلاقة بين الألكسثيميا (Alexithymia) وحالة وسمة الغضب والتعبير عنه لدى الجانحين وغيرهم، *مجلة العلوم التربوية*، جامعة البحرين.

العيدان، مهند عبد المحسن (مقبولة للنشر – D). الخصائص السيكومترية وصدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا لدى عينة من المراهقين الكويتيين، *المجلة المغربية للتقييم والبحث التربوي*، المركز المغربي للتقييم والبحث التربوي.

العيدان، مهند عبد المحسن. (2019 A). الفرق في الألكسثيميا (alexithymia) بين المدمنين وغير المدمنين. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*. *3*(9)، 109-131.

العيدان، مهند عبد المحسن. (2019 B). الألكسثيميا (alexithymia) وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*. *8*(6)، 14-25.

العيدان، مهند عبد المحسن. (2019 C). الألكسثيميا (alexithymia) والذكاء الانفعالي: دراسة عاملية استكشافية. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*. *3*(10)، 31-61.

العيدان، مهند عبد المحسن؛ الأقرع، السيد مصطفى راغب. (مقبول للنشر). التحقق من صدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS – 20) عبر مجتمعات عربية، *مجلة العلوم الاجتماعية*، جامعة الكويت.

العيدان، مهند عبد المحسن؛ وشاطر، نعيمة طاهر (2021). الألكسثيميا (Alexithymia) وعلاقتها بمفهوم الذات لدى السجناء مرتكبي جرائم العنف والجرائم المالية، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، *22*(4)، 407-434 جامعة البحرين، المنامة.

فرج، صفوت. (2005). *القياس النفسي*، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

الفقي، آمال إبراهيم؛ بركات، عفاف إبراهيم؛ جاد الله، سوسن رشوان عزب محمد (2019). الفروق في الألكسثيميا والعدوان لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية التربية* – بنها، *30*(117)، 568-602.

قديس، نهى مكرم نقي وفارس، أشرف حكيم ومحمد، إبراهيم حسن (2023). العلاقة بين عمه المشاعر واضطراب الهوية لدى عينة من الأحداث الجانحين. *مجلة كلية الآداب بقنا*، *32*(58)، 959-992.

لارسن، راندلي (2018). *شدة الوجدان*، في ليري، مارك ر. وهويل، ريك هـ (محرران)، المرجع في الفروق الفردية في السلوك الاجتماعي، (ترجمة: عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاته). المركز القومي للترجمة.

محمد، محمد شعبان أحمد (2011). الألكسيثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة، *رسالة ماجستير*، جامعة الفيوم، مصر.

محمود، نهاد عبد الوهاب (2017). الذكاء الوجداني كمتغير معدل للعلاقة بين الألكسثيميا والاستخدام المشكل للإنترنت لدى المراهقين والمراهقات. *مجلة دراسات عربية*، *16*(1)، 107-176.

ناصر، مالك محمد جميل (2022). الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتهما بالاكتئاب بين المراهقين: دراسة مقارنة بين الفلسطينيين والكويتيين. *رسالة ماجستير*، جامعة النجاح الوطنية.

هدية، فؤاده محمد علي والبحيري، محمد رزق وعبد اللطيف، فاطمة سيد. الإبداع الوجداني كمتغير معدل بين القيادة والألكسثيميا لدى عينة من المراهقين. *دراسات الطفولة*، معهد الدراسات العليا للطفولة، *23*(88)، 67-77.

ويب، جونيس؛ وموسيلو، كريستين (2022). *السير بلا وقود: التغلب على الإهمال العاطفي في الطفولة*، (ترجمة عبد المقصود عبد الكريم). آفاق للنشر.

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

Bolacal, Edanur Tar& Küçükoğlu, Sibel (2024). The impact of parental attitudes on alexithymia in children with chronic diseases. *J Psy Nurs*; 15(3), 305-315 | DOI: 10.14744/phd.2024.81905

Bolat, N., Yavuz, M., Eliaçık, K., Zorlu, A., Evren, C., & Köse, S. (2017). Psychometric properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in a Turkish adolescent sample. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *18*(4), 362–368.

Brett, Jack & Zarei, Majid & Preece, David & Becerra, Rodrigo & Gross, James & Mazidi, Mahdi. (2024). How Alexithymia Increases Mental Health Symptoms in Adolescence: Longitudinal Evidence for the Mediating Role of Emotion Regulation. at: https://www.researchgate.net/publication/385002099

Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling, 9*(2), 233–255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5

Craparo, G., Faraci, P., & Gori, A. (2015). Psychometric Properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in a Group of Italian Younger Adolescents. *Psychiatry investigation*, *12*(4), 500–507. https://doi.org/10.4306/pi.2015.12.4.500

El Abiddine, F. Z., & 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*(4), 705–711. https://doi.org/10.1080/17542863.2018.1556716

Feldman, J. M., Lehrer, P. M., & Hochron, S. M. (2002). The predictive value of the Toronto Alexithymia Scale among patients with asthma. *Journal of psychosomatic research*, *53*(6), 1049–1052. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00452-x

González-Arias, M., Martínez-Molina, A., & Urzúa, S. G. (2018). Psychometric Properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in the Chilean Population. *Frontiers in Psychology*, 9, 963.

Iannattone, S., Miscioscia, M., Raffagnato, A., & Gatta, M. (2021). The Role of Alexithymia in Social Withdrawal during Adolescence: A Case-Control

Study. *Children (Basel, Switzerland)*, *8*(2), 165. https://doi.org/10.3390/children8020165

Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J. T., Koskinen, M., & Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of psychosomatic research*, *63*(4), 373–376. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.01.018

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), e0177982. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177982

Muñoz, Juan José & Puente, Cecilia & Pocinho, Ricardo & castañeda, esther. (2016). Alexithymia Questionnaire for children (AQC): Psychometric properties, factor structure and initial validation in a Spanish sample. *International Journal of Psychology and Neuroscience*. 2. 1-21.

Muzi, S. (2020). A narrative review on alexithymia in adolescents with previous adverse experiences placed for adoption, in foster care, or institutions. Prevalence, gender differences, and relations with internalizing and externalizing symptoms. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *8*.

Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., Procacci, M., Popolo, R., & Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry research*, *190*(1), 37–42. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.046

Parker, J. D., Shaughnessy, P. A., Wood, L. M., Majeski, S. A., & Eastabrook, J. M. (2005). Cross-cultural alexithymia: validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in North American aboriginal populations. *Journal of psychosomatic research*, 58(1), 83–88. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.06.003

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. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013

Rieffe, Carolien & Oosterveld, Paul & Terwogt, Mark & Novin, Sheida & Nasiri, Habib & Latifian, Morteza. (2010). Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Personality and Individual Differences*. 48. 425-430. 10.1016/j.paid.2009.11.010.

Runcan, Remus & Runcan, Patricia & Rad, Dana & Marici, Marius. (2023). Alexithymia and mental health in adolescents: a scoping review. *International Journal of Social and Educational Innovation*. 10. 32-68.

Runcan, Remus. (2020). Alexithymia in Adolescents: A Review of Literature. 1. 20-28.

Sfeir, E., Geara, C., Hallit, S., & Obeid, S. (2020). Alexithymia, aggressive behavior and depression among Lebanese adolescents: A cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *14*, 32. https://doi.org/10.1186/s13034-020-00338-2

Sifneos, P.E. (1986). The Schaling-Sifneos Personality Scale Revised. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 45, 161-165.

Sriram, T. G., Chaturvedi, S. K., Gopinath, P. S., & Subbakrishna, D. K. (1987). Assessment of alexithymia: psychometric properties of the Toronto alexithymia scale (TAS) - a preliminary report. *Indian journal of psychiatry*, 29(2), 133–138.

Trani, M. & Tomassetti, N. & Bonadies, M. & Capozzi, Flavia & De Gennaro, Luigi & Presaghi, Fabio & Solano, L.. (2009). An Italian alexithymia questionnaire for children: Factor structure and reliability. *Psicologia della Salute*. 131-143.

Yearwood, Karen & Vliegen, Nicole & Luyten, Patrick & Chau, Cecilia & Corveleyn, Jozef. (2017). Psychometric Properties of the Alexithymia Questionnaire for Children in a Peruvian Sample of Adolescents. *Revista de Psicologia*. 35. 10.18800/psico.201701.004.

Zaitseva, Zhanna & Kolodyazhnaya, Tatyana & Zaitseva, Olga & Ignatova, Irina. (2022). Prevalence of alexithymia among adolescents in the central and southern regions of siberia. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 14. 191-210. 10.12731/2658-6649-2022-14-6-191-210.