

الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو - للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود

عبدالله بن أحمد الزهراني

قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة الملك سعود

قدم للنشر 1440/1/23 هـ - وقيل 1440/3/26 هـ

المستخلص: أجريت عدد من الدراسات التجريبية والتي هدفت لاختبار الكفاءة السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا، ومدى ملاءمته لمجتمعاتهم، وكانت معظم تلك الدراسات تدعم بشكل كبير استخدام هذا المقياس. فقد اتفقت تماماً الاختبارات السيكومترية لمقياس تورنتو ذات العشرين بنداً والتي أجريت من خلال عدد من الدراسات التجريبية مع الأبعاد الثلاثة للمقياس (صعوبة تحديد المشاعر - صعوبة وصف المشاعر - التوجه نحو التفكير الخارجي)، وقد أشارت تلك الدراسات إلى أن ثمة علاقات ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين تلك الأبعاد الثلاثة للمقياس. كما كان . هدفت الدراسة الحالية للتعرف على (Bagbay et al., 1994; Gignac, Palmer, & Stough, 2007) لها قيم عالية على التحليل العاملي للمقياس الخصائص السيكومترية (الصدق، والثبات) لمقياس الألكسيثيميا؛ كما هدفت إلى التعرف على البنية العملية لمقياس الألكسيثيميا، وإعداد جدول لمعايير الأداء على مقياس الألكسيثيميا إذ يمكن في ضوءه تفسير الدرجات الخام التي يحصل عليها الطلبة، وقد تكونت عينة الدراسة من (260) طالباً من طلبة جامعة الملك سعود في الرياض. تم استخدام الإحصاءات الوصفية (المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسب المئوية)، وكذلك معاملات (Principal Component Analysis) بطريقة المكونات الأساسية (Exploratory Factor Analysis) ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ، والتحليل العاملي الاستكشافي (Component Analysis) ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مقياس تورنتو - للألكسيثيميا يتمتع بمؤشرات مقبولة من الصدق والثبات.

الكلمات المفتاحية: صعوبة، تحديد المشاعر، وصف المشاعر، التوجه نحو التفكير الخارجي، TAS-20.

المقدمة:

& Taylor, 1994; Praceres, Parker, & Taylor, 2000; Sfineos, 1973; Yoshida, 2000).

كما وجدت الألكسيثيميا لدى المرضى الذين يعانون الآلام المزمنة دون أن يكون لها سبب محدد؛ بما في ذلك المرضى الذين يعانون من اضطراب الفيبروميالغيا (van Middendorp et al., 2008)، والاكتئاب، والاضطرابات السيكوسوماتية (Kusevic et al., 2013)، وارتفاع ضغط الدم، ومرض كرون، والمرضى النفسيين الذين يعانون من (اضطرابات الهلع، والقلق، والاكتئاب)، وأيضاً أولئك الذين يعانون من مرض الكلى، وأمراض الروماتيزم (Marchesi et al., 2013; Sayar, Kirmayer, & Taillefer, 2004; Silva, Freitas, Moreira, Santos, & Almeida, 2016; Di Tella & Castelli, 2016). ومن ناحية أخرى فإن نسبة انتشار الألكسيثيميا فاقت 7% بين السكان (Steinweg, Dallas, & Rea, 2011) دون أن يكون هناك ارتباط بأي اضطرابات محددة (Cox, Kuch, Parker, Shulman, & Evans, 1994; Praceres et al., 2000; Yoshida, 2000, 2007). كما أنه من المعروف أن نسبة انتشار اضطراب الفيبروميالغيا كان أكثر لدى النساء (Hintistan, Cilingir, & Birinci, 2013). في دراسة حديثة أشارت إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات مزمنة للألم يعانون من الألم، والاكتئاب والذي من المرجح أن يزدادوا سوءاً مع مرور الوقت بين أولئك الذين يعانون من الألكسيثيميا (Saariaho, Saariaho, Mattila, & Karukivi, 2016).

الإحصاءات التي نشرها المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاء (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) عام 2004. والتي أشارت إلى أن 12.4% من البرازيليين الذين تتراوح أعمارهم بين (15-57) لم يحصلوا على التعليم أو حصلوا على أقل من سنة واحدة من الدراسة، وأن 8.3% من السكان أميون (IBGE, 2016). وقد بحثت الدراسات العلاقة بين الحالة الاجتماعية، والاقتصادية، ومستوى التعليم والألكسيثيميا (Carneiro & Yoshida, 2009; Lumley,

يعد الوعي بالانفعالات، والمشاعر دليلاً على الكفاءة الوجدانية، والاجتماعية، والمهنية للفرد. فالتعبير عن الانفعالات هو شكل من أشكال السلوك المميز للإنسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع من حوله، والتأثير فيهم، وجذب انتباههم، والتعاطف معهم؛ فضلاً عن ذلك تُعد المشاعر من المكونات الأساسية في شخصية الإنسان فهي تُضفي على حياة الشخص معنى خاصاً، وتمكنه من الاستمتاع بها، فامتلاكه لها، وقدرته على التعبير اللفظي وغير اللفظي عنها، يبدو في غاية الأهمية؛ وذلك لضمان استمرار التوافق الحيوي النفسي الاجتماعي لديه Bio-Psycho Social Adjustment، في حين أن العجز في التعبير اللفظي وغير اللفظي عن المشاعر، قد يؤدي إلى اضطرابات في الشخصية من جانب، والتواصل بين شخصي من جانب آخر (Nemiah, 1997). ونظراً لأن الإنسان بطبيعته فاعل ومنفعل معاً في آن واحد، فإنه ليس بمعزل عن تأثير الأحداث، والمواقف الضاغطة فيه، والذي قد يؤدي تأثيرها إلى ظهور اضطرابات نفسية لديه، كالاكتئاب Depression مثلاً؛ الذي أصبح من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في جميع الثقافات الإنسانية (إبراهيم، 1998). أوضحت التقارير الأولى أن المرضى الذين يعانون من صعوبات وصف المشاعر، والتميز بين المشاعر والجسم، والأحاسيس كان لديهم تركيز أكثر على الخبرات التي تعتمد على الأنماط المعرفية (Taylor, Bagby, & Parker, 2003a) إلى جانب نقص في الجوانب العاطفية (Swart, Kortekaas, & Aleman, 2009; Di Tella & Castelli, 2016)، ظهر مصطلح الألكسيثيميا في أواخر الأربعينيات (1940) والذي تم صياغته في عام (1972) على يد سيفنيوس، وذلك لوصف المرضى الذين يعانون من تلك الصعوبات الأنفة الذكر ممن لم تنطبق عليهم معايير أهلية العلاج النفسي (Bagby, Parker,

عبدالله بن أحمد الزهراني: الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو - للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود

(4) المطابقة الاجتماعية (5) الحياة الخيالية الفقيرة وسوء استدعاء الحلم (Taylor et al, 1985, 2003a).

وكان مقياس (TAS) في البداية يحتوي على (41) بنداً وكانت الاستجابة عليه وفقاً لمقياس ليكرت مكونة من خمس استجابات: (1) لا أوافق بشدة، (2) لا أوافق إلى حد ما، (3) لا أوافق ولا أختلف، (4) أوافق إلى حد ما، و (5) أوافق بشدة. ومن بين هذه البنود الـ (41)، (25) بنداً تم إعدادها من قبل مؤلفين آخرين، ثمانية بنود كانت مستمدة من مقياس الشخصية لشالينج سفينوس شخصية مقياس (SSPS)، وأربعة بنود من المقياس كانت مستمدة أيضاً من مقياس الوعي، والوعي الاستباقي من اضطراب الأكل لغارنر ورفاقه (1983) (Garner, Olmsted, & Polivy, 1983)، وأربعة بنود أخرى كانت من مقياس الحاجة إلى الإدراك (Cacioppo & Petty, 1982). وتلك البنود الـ (16) تم تنقيحها، وكانت الاستجابة عليها خمس نقاط على مقياس ليكرت (Taylor et al., 2003a). تايلور، ورفاقه (1985) إذ قاموا بإجراء دراسة استطلاعية مكونة من (542) طالباً جامعياً يدرسون في قسم علم النفس (68.5%) من جامعتين كنديتين. وبعد إجراء التحليل العاملي للمقياس تم الإبقاء على (26) بنداً من أصل المقياس (41 بنداً) (Taylor et al., 1985, 2003a).

لقد أجريت عدد من الدراسات التجريبية والتي هدفت لاختبار الكفاءة السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا، ومدى ملاءمته لمجتمعاتهم، وكانت معظم تلك الدراسات تدعم بشكل كبير استخدام هذا المقياس. فقد اتفقت تماماً الاختبارات السيكومترية لمقياس تورنتو ذات العشرين بنداً والتي أجريت من خلال عدد من الدراسات التجريبية مع الأبعاد الثلاثة للمقياس (صعوبة تحديد المشاعر - صعوبة وصف المشاعر - التوجه نحو التفكير الخارجي)، وقد أشارت تلك الدراسات إلى أن ثمة علاقات ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين تلك الأبعاد الثلاثة للمقياس. كما كان لها قيم

(Stettner, & Wehmer, 1996) وعلى الرغم من ذلك، فإن هناك نقصاً في أدوات تقييم الألكسيثيميا، والتي تحتاج إلى إعادة تعديل، وتكييف بشكل مناسب للاستخدام مع الأشخاص ذوي المستويات المنخفضة من التعليم. وأظهرت دراسة نشرت في عام 2015 أن الناس الذين لديهم مستويات منخفضة من التعليم يعانون من صعوبات أكثر في الاستجابة على استبانة تطبيقية ذاتية بشأن النشاط البدني، والتي تبين نتيجة لذلك أنها تفتقر إلى معاملات صدق كافية للاستخدام مع هذه المجموعة؛ مما يؤكد الحاجة إلى تكييف الأدوات للاستخدام مع الأشخاص ذوي المستويات منخفضة التعليم (Winckers et al., 2015). وقد أظهرت الدراسات أن الخصائص الألكسيثيمية تزداد مع التقدم في العمر، الأمر الذي يقودنا إلى التركيز أكثر على عمليات التفكير (Hintistan et al., 2013) وأن أولئك الذين لديهم مستوى أقل من التعليم تظهر لديهم الخصائص الألكسيثيمية في وقت مبكر (Onor, Trevisiol, Spano, Aguglia, & Paradiso, 2010).

كان بعض أدوات تقييم الألكسيثيميا قد وضعت في السبعينات (1970s) والثمانينات (1980s) الميلادية، وكان أحد أكثر تلك الأدوات المستخدمة شيوعاً لمقياس الألكسيثيميا هو مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS)، والذي أعده كل من تايلور، ريان، وباجي في (1980s) (Bagby, Parker, et al., 1980s) و (1994; Bagby, Taylor, & Parker, 1994; Praceres et al., 2000; Taylor, Bagby, & Parker, 2003b; Wiethaeuper, Balbinotti, Pelisoli, & Barbosa, 2005; Yoshida, 2000, 2007)، كبديل لبعض المقاييس مثل: مقياس الشخصية لشالينج - سفينوس ومقياس ومستشفى بيت إسرائيل النفسي، والتي كانت تعاني من الضعف في خصائصها السيكومترية (Taylor et al., 1988, 2003b; Taylor, Ryan, & Bagby, 1985). ويقاس مقياس (TAS) خمس أبعاد رئيسة للألكسيثيميا هي: (1) صعوبة وصف المشاعر. (2) صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية (3) عدم التأمل

في السياق نفسه قارنت بين نموذج تورنتو للمقابلة للألكسيثيميا (TSIA) بمقياس آخر يستخدم للألكسيثيميا (BVAQ) قد ارتبط بشكل دال إحصائياً بالبعد الرابع (صعوبة التخيل)، ولكنه لم يرتبط بشكل دال إحصائياً مع بقية الأبعاد الثلاثة للمقياس (TAS-20). لقد وجد تايلور وبقية (2016) أن البنود الخاصة بعدد صعوبة التخيل لم ترتبط بشكل جيد ببقية الأبعاد الثلاثة للمقياس، وأن معظم الدراسات التجريبية في هذا المجال قد توصلت لنفس النتيجة السابقة (Taylor & Bagby, 2016; Czernecka & Szymura, 2008)، كما أشارت معظم الدراسات التجريبية التي أجريت على الأشخاص الذين يعانون من درجة عالية من الألكسيثيميا، أو مستوى أقل للألكسيثيميا إلى أنه لا توجد اختلافات في ملاحظة الكفاءة التخيلية، أو حتى الحيوية للتخيل البصري المرئي (Bausch et al., 2011; Golena, 2014). وكحصيلة طبيعية فإن حصيلة نتائج تلك الدراسات التجريبية تقودنا إلى التساؤل الآتي: إلى أي مدى يكون بعد صعوبة التخيل جزءاً من الألكسيثيميا (Watters, Taylor, Bagby, 2016; Watters, Taylor, Quilty, & Bagby, 2016). كان يوشيدا (2000) أول من طور النسخة البرازيلية من مقياس (TAS) والذي يحتوي على (26) بنداً، وذلك باستخدام عينة من (581) طالباً (%23.2) من الذكور، والذين تراوحت أعمارهم بين (17-52) عاماً من جامعة خاصة في مدينة ساو باولو. وقد أسفرت نتائج التحليل العملي عن أربعة عوامل كانت متسقة مع بناء مقياس الألكسيثيميا العامل الأول: اشتمل على البنود (1، 3، 4، 8، 10، 14، 17، 20، 22، 23، 25، 26) والمرتبطة بالقدرة على تحديد ووصف المشاعر، والتمييز بين المشاعر، والجسم، والأحاسيس. العامل الثاني: اشتمل على البنود (2، 5، 15، 16، 18) والمرتبطة بأحلام اليقظة. العامل الثالث: احتوى على البنود (7، 9، 11، 13، 19، 21، 24) والمرتبطة خارجياً بمنحى التفكير. والعامل الرابع: تضمن البنود (6، 12)

عالية على التحليل العملي للمقياس (Bagby et al., 1994; Gignac, Palmer, & Stough, 2007).

كان مقياس تورنتو - النسخة الأصلية الأولى - يحتوي على بعد رابع يسمى " بعد صعوبة التخيل " والذي كان يعد جزءاً من بنية المقياس المعد سابقاً. ولكن عندما أجريت عدد من الدراسات التجريبية السابقة والتي تناولت الخصائص السيكومترية للمقياس بأبعاده الأربعة توصلت إلى أن ذلك البعد الرابع (صعوبة التخيل) إما أنه غير مرتبط أو مرتبط بشكل سلبى ببقية الأبعاد الثلاثة للمقياس (Havilan et al., 1991; Taylor et al., 1985) لذا فإن ما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج قد حدث بفريق إعداد هذا المقياس إلى أن يجد في ذلك سبباً في استبعاد ذلك البعد (صعوبة التخيل) من المقياس (Taylor et al., 1992). وعلى النقيض من ذلك، فإن معظم الدراسات التي استخدمت (نموذج تورنتو للمقابلة للألكسيثيميا) توصلت على أن البعد الرابع (صعوبة التخيل) قد ارتبط بشكل إيجابي مع بقية الأبعاد الثلاثة من المقياس

(Bagby et al., 2006; Caretti et al., 2011; Grabe et al., 2009; Inslagers et al., 2013).

ومن جانب آخر، فإنه من خلال عدد من الدراسات الارتباطية مع مقاييس أخرى تستخدم للألكسيثيميا أوصت باستخدام منهجية مختلفة (Podsakoff et al., 2003). فقد عنت كل من العينات الخمسة باختبار معاملات الارتباط بين نموذج تورنتو للمقابلة للألكسيثيميا (TSIA) والمقياس تورنتو الأصلي للألكسيثيميا (TAS-20)

(Bagby et al., 2006; Caretti et al., 2011; Grabe et al., 2009; Inslagers et al., 2013).

إن في معظم تلك العينات الثلاثة — لنموذج تورنتو للمقابلة للألكسيثيميا (TSIA) ومقياس تورنتو الأصلي للألكسيثيميا (TAS-20) — لا توجد علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بالدرجة الكلية للمقياس (TAS-20) (Bagby et al., 2006; Caretti et al., 2011)، في حين توجد دراسة أجريت

عبدالله بن أحمد الزهراني: الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو - للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود

1. ما الخصائص السيكومترية (الصدق، والثبات) لمقياس الألكسيثيميا على عينة سعودية من طلبة جامعة الملك سعود بالرياض؟ (Yoshida, 2000, 2007).

يوفر مركز التحليل النفسي وأبحاث الألم والعلاج في البرازيل العلاج النفسي للمرضى الذين يعانون من ظروف مؤلمة. ويرتبط هذا المركز بقسم الطب النفسي في جامعة ساو باولو الاتحادية التي توفر — مثلها مثل غيرها من خدمات الصحة العامة في البرازيل — أنواعاً مختلفة من خدمات الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون من انخفاض في مستوى التعليم؛ بما في ذلك العلاج النفسي، والعلاج الطبيعي، وتقديم الاستشارات المتعلقة بالتغذية. إن من أهداف العلاج النفسي تشجيع النواحي العقلية للظواهر المتعلقة بالجسد، وتشجيع المعتقدات المتعلقة بالمشاعر والأحاسيس، وغيرها من الجوانب المتعلقة بالمشاعر الداخلية للفرد بالعالم الذي يعيش فيه (Semer, 2012; Pirlot & Corcos, 2012; Taylor, 2016; Bagby & Parker, 2016).

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف على الخصائص السيكومترية (الصدق، والثبات) لمقياس الألكسيثيميا على عينة سعودية من طلبة جامعة الملك سعود بالرياض.

2. التعرف على البنية العاملية لمقياس الألكسيثيميا باستخدام عينة سعودية من طلبة جامعة الملك سعود بالرياض.

3. إعداد جدول معايير الأداء على مقياس الألكسيثيميا يمكن في ضوءه تفسير الدرجات الخام التي يحصل عليها طلبة جامعة الملك سعود بالرياض.

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية من الجدوى العلمية والعملية لمقياس الألكسيثيميا بشكل عام كإضافة جديدة للمكتبة العربية لتلبية حاجات العاملين في القطاعات التعليمية والصحية التي تعنى بالصحة النفسية.

كما تأتي أهمية هذه الدراسة من الناحية العملية التطبيقية كونها أول دراسة على البيئة السعودية - على حد علم الباحث - يمكن من خلالها توفير أداة قياس فعالة تستخدم وتعين على تقييم وتشخيص للألكسيثيميا ذات خصائص سيكومترية مناسبة يمكن أن تستخدم من قبل المتخصصين

والمرتبطة ببعده القدرة على التواصل بالمشاعر نحو الآخرين (Yoshida, 2000, 2007).

إن تقييم فعالية العلاج النفسي في الحد من أعراض الألكسيثيميا، وتعزيز قدرة المرضى على تحديد، ووصف مشاعرهم يتطلب أدوات تقييم مناسبة. وبالنظر إلى أن نسبة كبيرة من مستخدمي الخدمات الصحية العامة لديها انخفاض في مستوى التعليم في بعض الأحيان؛ فقد لوحظ أنه من الضروري إيجاد مقياس للألكسيثيميا يكون مناسباً للاستخدام مع هذه الفئة من الأفراد. وفي ضوء عدم وجود مقياس خاص بالبيئة السعودية - على حد علم الباحث - فإن هذه الدراسة تسعى إلى إعداد مقياس فعال يستخدم مع البالغين الذين يعانون من أعراض تتعلق بالألكسيثيميا، ومن ثم إيجاد مقياس يتميز بخصائص سيكومترية مناسبة تكون معينة للأخصائيين النفسيين من جهة، وللباحثين في المجال النفسي من جهة أخرى لتقييم الألكسيثيميا.

مشكلة الدراسة:

تحددت مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 22) والأساليب الإحصائية الآتية: المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسب المئوية، معامل ألفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، والتحليل العاملي الاستكشافي من الدرجة الأولى، والتحليل العاملي الاستكشافي من الدرجة الثانية.

إجراءات الدراسة

مجتمع الدراسة: طلاب كلية التربية بجامعة الملك سعود والبالغ عددهم وفقاً لإحصائية وكالة الكلية لشؤون الطلاب (1264) طالباً.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (260) طالباً من طلبة كلية التربية بجامعة الملك سعود المسجلين للعام الدراسي 1439/1438 في الفصل الدراسي الثاني في مستوى البكالوريوس، اختيروا بطريقة عشوائية بسيطة، والتي مثلت ما نسبته (20.6%) من مجتمع الدراسة. ويبين الجدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة وفقاً لبياناتهم الأولية.

والعاملين في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي من أخصائيين نفسيين وباحثين سواء أكان ذلك في داخل مستشفيات الصحة النفسية ومجمعات الأمل، أم في أماكن تقديم الخدمات الصحية الأخرى في مراكز وعيادات خارج بيئة المستشفيات.

مصطلحات الدراسة:

الألكسيثيميا (Alexithymia):

حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، كما تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانياته (Taylor, Ryan, & Bagby, 1994). ويعرف إجرائياً، بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس الألكسيثيميا المستخدم في هذه الدراسة.

حدود الدراسة:

اقتصر تقنين مقياس الألكسيثيميا على الحدود الآتية:
الزمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (1439-1438هـ) خلال الفترة (2018/1/21-2018/3/15).
البشرية: طلاب كلية التربية بجامعة الملك سعود.

جدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة وفق بياناتهم الأولية

المتغيرات	التصنيف	العدد	النسبة
المستوى التعليمي للأب	ابتدائي	45	17.6
	متوسط	33	12.9
	ثانوي	72	28.2
	جامعي	78	30.6
	دراسات عليا	20	7.8
المستوى التعليمي للأم	لم يحدد	12	2.7
	ابتدائي	72	28.2
	متوسط	33	12.9
	ثانوي	71	27.8
	جامعي	57	22.4

عبدالله بن أحمد الزهراني: الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو - للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود

2.0	5	دراسات عليا	
6.7	22	لم يحدد	
74.5	190	أعزب	
14.5	37	متزوج	الحالة الاجتماعية
9.0	23	مطلق	
2.0	10	أرمل	
20.4	52	أقل من 5 أفراد	
45.1	115	من 6-8 أفراد	عدد أفراد الأسرة
33.7	86	من 9 أفراد فأكثر	
0.8	7	لم يحدد	
16.9	43	أقل من 5 آلاف ريال	
29.0	74	من 5-10 آلاف ريال	
29.4	75	من 10-20 ألف ريال	دخل الأسرة
22.7	58	أكثر من 20 ألف ريال	
2.0	10	لم يحدد	
100.0	255	المجموع	

يُجيب المُستجيب عن عبارات المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، إذ تُعطى الإجابة غير موافق بشدة (5) درجات، وغير موافق بدرجة متوسطة (4) درجات، وغير متأكد (3) درجات، وموافق بدرجة متوسطة (درجتان)، وموافق بشدة (درجة واحدة). ويتم عكس الدرجات الوزنية في العبارات السالبة الآتية (18-13-9) لكل مستوى من مستويات الإجابة. ويجمع الدرجات لكل الأعراض الأربعة، يتم تحديد درجة الأعراض الألكسيثيميا لدى المكتئب المستجيب إذ تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (100-20). وقد بلغ ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ (0.81)، وكذلك بلغ ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار (0.77).

ولأغراض الدراسة الحالية فقد تمت ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وتم عرضه على متخصصين في اللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة، وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء ملاحظاتهم وآرائهم، كما تمت ترجمته بصورة عكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، وتم التحقق من دلالات صدق المحكمين للمقياس على البيئة السعودية من خلال عرضه على (7) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس تورنتو للألكسيثيميا **Toronto** (Alexithymia Scale - TAS):

أعدّه تايلور وريان وباجي (Taylor, Ryan & Bagby, 1994)، ويُطلق عليه مقياس "تورنتو" (Toronto Alexithymia Scale - TAS)، إذ يُعد هذا المقياس من أوسع الأدوات استخداماً في تشخيص مرضى الألكسيثيميا، ويتكون هذا المقياس من (20) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة وذلك على النحو الآتي:

- (1) بعد صعوبة تحديد المشاعر، ويضم (7) بنود تقيس هذا البعد مثل "لدي مشاعر لست قادراً على تحديدها بشكل واضح".
- (2) بعد صعوبة وصف المشاعر، ويضم (5) بنود مثل "أجد صعوبة في وصف مشاعري نحو الآخرين".
- (3) بعد التوجه الخارجي في التفكير ويضم (8) بنود مثل "أجد أن استكشاف مشاعري يفيدني في حل مشكلاتي الشخصية"

للإجابة عن السؤال الأول: والذي ينص على " ما مؤشرات الخصائص السيكومترية (الصدق، والثبات) لمقياس الألكسيثيميا على عينة سعودية من طلبة جامعة الملك سعود بالرياض؟" فقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، كدليل على صدق المقياس وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً بين الفقرة والمجموع الكلي للمقياس كما هو موضح بالجدول رقم (2). كما تم حساب ثبات المقياس من خلال معامل ألفا كرونباخ لبعده صعوبة تحديد المشاعر، وبعده صعوبة وصف المشاعر، وبعده التوجه الخارجي في التفكير، ولمقياس الألكسيثيميا كلياً، كما تم استخراج ثبات الاختبار عن طريق إعادة التطبيق كما هو موضح بالجدول رقم (3).

أولاً: الاتساق الداخلي لمقياس الألكسيثيميا:

ولحساب الاتساق الداخلي قام الباحث بحساب الآتي:

أ. علاقة الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول الآتي يوضح ذلك:

هيئة التدريس في تخصصات علم النفس، والإرشاد النفسي في جامعة الملك سعود، وذلك بهدف الوقوف على دلالات صدق المحكمين للأداة لتناسب مع أغراض الدراسة، والحكم على محتوى البنود وفقاً للمعايير الآتية: ملائمة البنود للمقياس، وسلامة صياغة البنود، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية، كما تم اعتماد معيار 75% كنسبة اتفاق وذلك لقبول الفقرة. واقترح المحكمون مجموعة من الملاحظات الطفيفة على بعض بنود المقياس تتعلق بصياغة بعض البنود، إذ تم الأخذ بجميع التعديلات المقترحة في الصورة النهائية للمقياس.

كما قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على البند وبين البعد الذي ينتمي إليه البند، والدرجة الكلية على المقياس. وقد كانت النتائج كما في الجدول (2)، والجدول (3).

نتائج الدراسة:

جدول (2)

معاملات ارتباط بنود مقياس الألكسيثيميا بالدرجة الكلية للمقياس

م	معامل الارتباط بالمقياس	م	معامل الارتباط بالمقياس
A1	.695**	A11	.701**
A2	.719**	A12	.753**
A3	.746**	A13	.469**
A4	.712**	A14	.404**
A5	.765**	A15	.520**
A6	.812**	A16	.557**
A7	.700**	A17	.555**
A8	.681**	A18	.560**
A9	.205**	A19	.529**
A10	.688**	A20	.540**

* دالة عند مستوى 0.05

** دالة عند مستوى 0.01

عبدالله بن أحمد الزهراني: الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو - للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود

بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثانياً: ثبات مقياس الألكسيثيميا:

للتحقق من ثبات مقياس الألكسيثيميا ومستوى صلاحيته ونسبة موثوقيته قام الباحث باستخدام معامل ألفا-كرونباخ (Cronbach's Alpha)، والجدول رقم (3) يوضح نتائج معاملات الثبات لأبعاد مقياس الألكسيثيميا.

يتضح من خلال الجدول (2) السابق أن قيم معاملات الارتباط لفقرات البعد الأول بالدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا قد تراوحت بين (0.205 - 0.812) وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، فيما كانت قيم معاملات ارتباط فقرات البعد الثاني بالدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا قد تراوحت بين (0.404 - 0.753)، وجميعها أيضاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا يدل على أن مقياس الألكسيثيميا يتمتع

جدول (3)

يوضح معاملات الثبات لمقياس الألكسيثيميا وأبعاده الرئيسة

معامل الثبات بطريقة جتمان	معامل الثبات بالتجزئة النصفية	معامل ثبات ألفا كرونباخ	عدد البنود	البعد
		.86	7	صعوبة تحديد المشاعر
		.66	5	صعوبة وصف المشاعر
.64	.67	.61	8	التوجه الخارجي في التفكير
		.85	20	الثبات الكلي لمقياس الألكسيثيميا

الصدق والثبات للدراسة الحالية، وقد كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات.

للإجابة عن السؤال الثاني: والذي ينص على " ماهي البنية العاملية لمقياس الألكسيثيميا على عينة سعودية من طلبة جامعة الملك سعود بالرياض؟" وللتعرف على البنية العاملية للصورة الحالية للمقياس استخدم الباحث التحليل العاملي الاستكشافي وفق أسلوب المكونات الرئيسة (Principal Component Analysis).

للتحقق من مناسبة البيانات للتحليل العاملي تم اختبار البيانات عن طريق اختبار كايزر وماير وأولكن (KMO) فقد بلغت قيمة (KMO= 0.867) وهي أعلى من الحد الأدنى المطلوب. مما يؤكد ملاءمة البيانات للتحليل العاملي. ويدعم ذلك قيمة بارتليت سفارستي (Bartlett's - Sphericity) فقد كانت قيمة مربع كاي لبارتليت (1481.338) وهي دالة إحصائياً إذ بلغت قيمة "sig" القيمة "صفر" (P=0.000) مما يؤكد رفضنا للفرضية الصفرية التي تقول إنه لا يوجد ارتباطات

يتضح من جدول رقم (3) أن قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لبعد صعوبة تحديد المشاعر تساوي (0.86)، ولبعد صعوبة وصف المشاعر تساوي (0.66)، وهي قيم ثبات مرتفعة، وكانت قيمة معامل الثبات لبعد التوجه الخارجي في التفكير تساوي (0.61)، ولمقياس الألكسيثيميا كلياً تساوي (0.85)، كما تم استخراج الثبات عن طريق التجزئة النصفية، فقد بلغت (0.67)، وكذلك باستخدام طريقة جتمان فقد بلغت (0.64)، وهي قيم ثبات جيدة، مما يشير إلى اتصاف المقياس بدرجة مناسبة من الثبات.

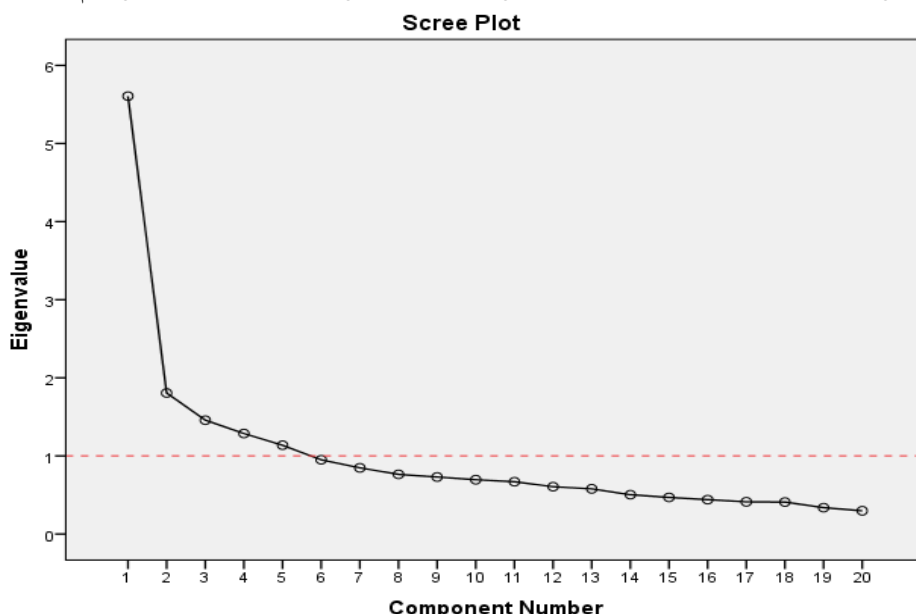
اتفقت نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بالاتساق الداخلي للمقياس، وكذلك معاملات الثبات للمقياس مع أبعاده الرئيسة مع عدد من الدراسات الأجنبية (Bagby et al., 2006; Caretti et al., 2011; Grabe et al., 2009; Inslegers et al., 2013; Semer, 2012; Pirlot & Corcos, 2012; Taylor, Bagby & Parker, 2016).

التي أجريت على هذا المقياس (الألكسيثيميا) إذ كانت معاملات الصدق والثبات قريبة إلى حد كبير مع معاملات

جوهرية إذا كانت قيمة جذره الكامن (≤ 1.0) صحيح، كما حددت العوامل الجوهرية باحتوائها على ثلاث تشعبات جوهرية على الأقل، وقد استخدمت القيمة (0.30) كحد أدنى لقبول تشعبات الفقرات بالعوامل، ووفقاً لهذا الإجراء تم استخلاص (5)

عوامل، كما هو مبين بالشكل رقم (1).

بين فقرات المقياس. وللتعرف على البنية العاملية للصورة الحالية للمقياس استخدم الباحث التحليل العنقودي الاستكشافي وفق أسلوب المكونات الرئيسية (Principal Component Analysis)، إذ تم تحليل المصفوفة الارتباطية لفقرات المقياس، وذلك باستخدام محك كايزر (Kaiser) في اختيار عدد العوامل (دودين، 2010)، بحيث يعد العامل



الشكل رقم (1) عوامل التحليل العنقودي من الدرجة الأولى

تفسيرها بالعوامل المستخرجة من التحليل العنقودي من الدرجة الأولى بلغت (0.59) فيما تفسر في المتغير رقم (6) ما نسبته (0.67) وكلما زادت قيمة الاشتراكات كان ذلك مميزاً، والجدول رقم (4) يبين ذلك. ثم تم إجراء تحليل عامل من الدرجة الثانية للعوامل الـ (5) بنفس الإجراءات السابقة، ووفقاً لهذا الإجراء تم استخلاص عاملين، كما هو مبين بالشكل البياني رقم (2)، وقد فسرت ما نسبته (40%) من التباين الكلي للعوامل، بجذر كامن بلغ (1)، كما هو مبين بالجدول رقم (5).

وقد تبين أن الفقرات التي تشعبت تشعباً دالاً على العامل الأول بلغت (12) فقرة، وهذا يؤكد تركز فقرات المقياس حول عامل عام تشترك فيه فقرات المقياس، وقد تبين أن هذه العوامل فسرت ما نسبته (56.46%) من التباين الكلي للمقياس وقد تراوحت الجذور الكامنة لهذه العوامل بين (5.61) إلى (1.1) بين العامل رقم (1) والعامل رقم (5)، والجدول رقم (5) يبين ذلك. وكذلك قيمة الاشتراكات للفقرات والتي تمثل نسبة التباين المفسر بواسطة العوامل المستخرجة، إذ نلاحظ أن اشتراكية المتغير الأول التي يمكن

جدول (4)

قيمة الاشتراكات للفقرات

الفقرة	الاشتراكات	الفقرة	الاشتراكات
A1	.589	A11	.531
A2	.528	A12	.618

عبدالله بن أحمد الزهراني: الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو - للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود

الفقرة	الاشتراكيات	الفقرة	الاشتراكيات
A3	.519	A13	.536
A4	.633	A14	.615
A5	.620	A15	.413
A6	.670	A16	.433
A7	.518	A17	.557
A8	.683	A18	.541
A9	.727	A19	.688
A10	.549	A20	.325

جدول (5)

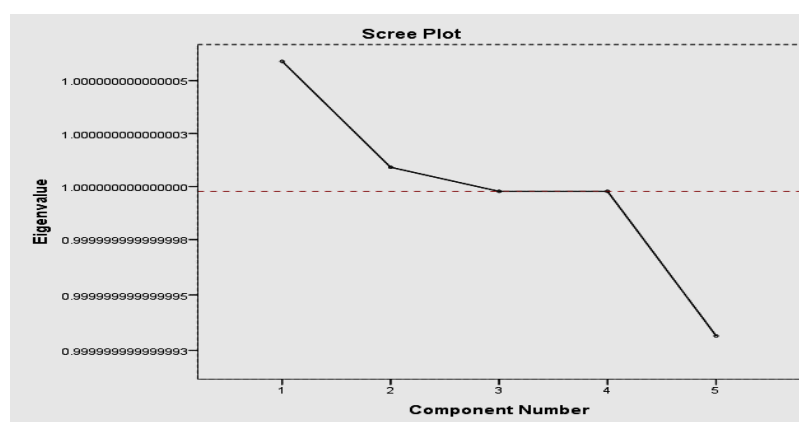
الجذر الكامن للعوامل من الدرجة الثانية

العامل	الجذر الكامن	النسبة التفسيرية	النسبة التراكمية
1	5.607	28.034	28.034
2	1.805	9.027	37.060
3	1.458	7.289	44.349
4	1.287	6.434	50.784
5	1.137	5.683	56.466

جدول (5)

الجذر الكامن للعوامل من الدرجة الثانية

العامل	الجذر الكامن	النسبة التفسيرية	النسبة التراكمية
1	1	20	20
2	1	20	40



الدرجات الخام التي يحصل عليها طلبة جامعة الملك سعود بالرياض؟" فقد تم حساب الدرجات التائية وما يقابلها من درجات تائية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا، وتكرارات درجات أفراد العينة وما يقابلها من الدرجات المعيارية، والدرجات التائية. ووفقاً لذلك فإن أهمية استخدام مقياس الألكسيثيميا تكمن في عملية التشخيص، والتصنيف لمن يعاني من فقدان القدرة على التعبير الانفعالي من مرضى الاكتئاب، ومن طلبة التعليم العام، والجامعي.

كما هو موضح بالجدول رقم (6)، والجدول رقم (7):

وتظهر فقرات البعدين التي تم استخراجها وفقاً للتحليل العامل الاستكشافي من الدرجة الثانية وهما على النحو الآتي:
- العامل الأول وصف وتحديد المشاعر:
(1,2,3,4,5,6,7,8,,11,12,13,15,18)
- العامل الثاني التوجه الخارجي في التفكير:
(9,14,16,17)

ويعود الاختلاف بين عدد العوامل المستخرجة من المقياس الأصلي، والعوامل المستخرجة على البيئة السعودية، نظراً للاختلافات الثقافية بين المجتمعين.

للإجابة عن السؤال الثالث والذي ينص على " ما معايير الأداء على مقياس الألكسيثيميا والتي يمكن في ضوءها تفسير جدول (6)

الدرجات الخام وما يقابلها من درجات تائية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا الدرجات المعيارية (Z)، والدرجات التائية (T) متوسط عينة التقنين = 58.25 & انحراف معياري = 12.60

الدرجة التائية	الدرجة الزائفة	درجات المقياس	الدرجة التائية	الدرجة الزائفة	درجات المقياس
52.19	0.22	61	19.64	-3.04	20
52.98	0.30	62	20.44	-2.96	21
53.77	0.38	63	21.23	-2.88	22
54.57	0.46	64	22.02	-2.80	23
55.36	0.54	65	22.82	-2.72	24
56.15	0.62	66	23.61	-2.64	25
56.95	0.69	67	24.40	-2.56	26
57.74	0.77	68	25.20	-2.48	27
58.54	0.85	69	25.99	-2.40	28
59.33	0.93	70	26.79	-2.32	29
60.12	1.01	71	27.58	-2.24	30
60.92	1.09	72	28.37	-2.16	31
61.71	1.17	73	29.17	-2.08	32
62.50	1.25	74	29.96	-2.00	33
63.30	1.33	75	30.75	-1.92	34
64.09	1.41	76	31.55	-1.85	35
64.89	1.49	77	32.34	-1.77	36
65.68	1.57	78	33.14	-1.69	37
66.47	1.65	79	33.93	-1.61	38
67.27	1.73	80	34.72	-1.53	39

عبدالله بن أحمد الزهراني: الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو - للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود

درجات المقياس	الزائفة	الثانية	درجات المقياس	الزائفة	الثانية
40	-1.45	35.52	81	1.81	68.06
41	-1.37	36.31	82	1.89	68.85
42	-1.29	37.10	83	1.96	69.65
43	-1.21	37.90	84	2.04	70.44
44	-1.13	38.69	85	2.12	71.24
45	-1.05	39.49	86	2.20	72.03
46	-0.97	40.28	87	2.28	72.82
47	-0.89	41.07	88	2.36	73.62
48	-0.81	41.87	89	2.44	74.41
49	-0.73	42.66	90	2.52	75.20
50	-0.65	43.45	91	2.60	76.00
51	-0.58	44.25	92	2.68	76.79
52	-0.50	45.04	93	2.76	77.59
53	-0.42	45.84	94	2.84	78.38
54	-0.34	46.63	95	2.92	79.17
55	-0.26	47.42	96	3.00	79.97
56	-0.18	48.22	97	3.08	80.76
57	-0.10	49.01	98	3.16	81.55
58	-0.02	49.80	99	3.23	82.35
59	0.06	50.60	100	3.31	83.14
60	0.14	51.39			

جدول (7)

تكرارات درجات أفراد العينة وما يقابلها من الدرجات المعيارية (Z)، والدرجات الثانية (T)

الدرجة	Z	T	التكرارات	الدرجة	Z	T	التكرارات
20	-3.04	19.64	2	60	0.14	51.39	14
29	-2.32	26.79	1	61	0.22	52.19	7
34	-1.92	30.75	1	62	0.30	52.98	7
35	-1.85	31.55	2	63	0.38	53.77	8
37	-1.69	33.14	1	64	0.46	54.57	9
38	-1.61	33.93	3	65	0.54	55.36	4
39	-1.53	34.72	3	66	0.62	56.15	8
40	-1.45	35.52	1	67	0.69	56.95	7
42	-1.29	37.10	4	68	0.77	57.74	3
43	-1.21	37.90	3	69	0.85	58.54	5
44	-1.13	38.69	6	70	0.93	59.33	7
45	-1.05	39.49	10	71	1.01	60.12	2
46	-0.97	40.28	9	72	1.09	60.92	6

الدرجة	Z	T	التكرارات	الدرجة	Z	T	التكرارات
47	-0.89	41.07	6	73	1.17	61.71	3
48	-0.81	41.87	7	74	1.25	62.50	3
49	-0.73	42.66	7	75	1.33	63.30	3
50	-0.65	43.45	7	76	1.41	64.09	6
51	-0.58	44.25	13	77	1.49	64.89	2
52	-0.50	45.04	7	78	1.57	65.68	3
53	-0.42	45.84	9	79	1.65	66.47	3
54	-0.34	46.63	8	80	1.73	67.27	1
55	-0.26	47.42	8	81	1.81	68.06	2
56	-0.18	48.22	6	82	1.89	68.85	2
57	-0.10	49.01	4	84	2.04	70.44	1
58	-0.02	49.80	5	96	3.00	79.97	1
59	0.06	50.60	7	100	3.31	83.14	3

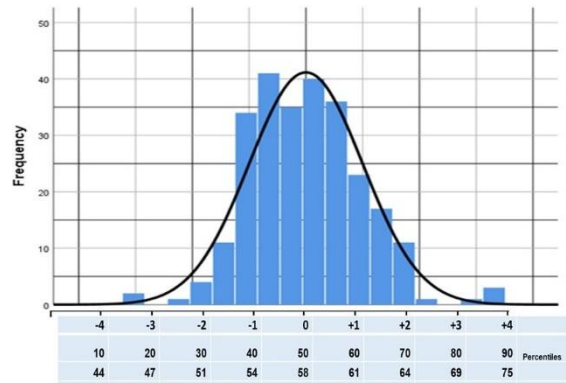
260

- تحليل الدرجات الخام للمقياس بنماذج نظرية الاستجابة للفقرة، وإعادة التدرج لفقرات الاختبار وقدرات الأفراد وفق افتراضات النظرية الحديثة في الاختبارات (IRT).

قائمة المراجع

- إبراهيم، عبد الستار (1998). الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه. مجلة عالم المعرفة (239)، الكويت.
- دودين، حمزة محمد (2010). التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام SPSS، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع. الأردن.
- عراقي، محمد (2005). دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. مجلة كلية التربية. جامعة الرقازيق. 54، 193-244.

- Bach, M., Bach, D., & de Zwaan, M. (1996). Interdependency of alexithymia and somatization: A factor analytic study. *Psychosomatics*, 37(5), 451-458.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale - I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale - II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D., & Dickens, S.E. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 25-39.



الشكل (2) يبين ملخص المنحنى الاعتمالي

التوصيات:

- استخدام مقياس الألكسيثيميا بهدف التشخيص، والتصنيف لمن يعاني من فقدان القدرة على التعبير الانفعالي من مرضى الاكتئاب، ومن طلبة التعليم العام، والجامعي.
- تقنين مقياس الألكسيثيميا على عينات مرضية كبيرة، وعينات أخرى من الأسوياء، على أن تكون تلك العينات ممثلة للمجتمع السعودي من جميع مناطق المملكة.
- إجراء دراسات تهتم بإجراء التحليل العاملي التوكيدي للمقياس.

- Hintistan, S., Cilingir, D., & Birinci, N. (2013). Alexithymia among elderly patients with diabetes. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29 (6), 1344-1348.
- Ibrahim, Abdul Sattar (1998). Depression: Modern-day disorder, understanding and treatment methods. *Journal of the Knowledge World* (239), Kuwait.
- Iraqi, Mohammed (2005). Study of the relationship between the inability / lack of words of expression of feelings (Alexithymia) and parental attachment in adults. *Journal of Education College*, 54, 193-244.
- Inslegers, R., Meganck, R., Ooms, Vanheule, S., Taylor, G. J., Bagby, R. M., ... Desmet, M. (2013). The Dutch language version of the Toronto structured interview for alexithymia: Reliability, factor structure and concurrent validity. *Acta Psychiatrica Belgica*, 53, 93-116.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). Brasil em síntese: Educação. Retrieved from <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao.html>
- Kusevic, Z., Civljak, M., Rukavina, T. V., Babic, G., Loncar, M., Cusa, B. V., & Gregurek, R. (2013). The connection between alexithymia and somatic morbidity in a population of combat veterans with chronic PTSD. *Acta Informatica Medica*, 21 (1), 7-11.
- Lumley, M. A., Stettner, L., & Wehmer, F. (1996). How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 41 (6), 505-518.
- Marchesi, C., Giaracuni, G., Paraggio, C., Ossola, P., Tonna, M., & De Panfilis, C. (2013). Pre-morbid alexithymia in panic disorder: A cohort study. *Psychiatry Research*, 215 (1), 141-145.
- Motan, I., & Gençöz, T. (2007). The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 333-343.
- Nemiah, J. C. (1997), Alexithymia: *Theoretical considerations, Psychotherapy and psychosomatics*, vol (28), pp. 199-206.
- Onor, M. L., Trevisiol, M., Spano, M., Aguglia, E., & Paradiso, S. (2010). Alexithymia and aging: A neuropsychological perspective. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198 (12), 891-895.
- Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1989). Toronto Alexithymia Scale, EPQ and self-report measures of somatic complaints. *Personality and Individual Differences*, 10 (6), 599-604.
- Pirlot, G., & Corcos, M. (2012). Understanding alexithymia within a psychoanalytical framework. *International Journal of Psycho-analysis*, 93 (6), 1403-1425.
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903.
- Praceres, N., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2000). Adaptação portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS-20). [Portuguese Adaptation of the 20- item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)] *RIDEP*, 9(1), 9-21. Retrieved from http://www.aidep.org/03_ridep/R09/ R091.pdf
- Rodrigo, G., Lusiardo, M., & Normey, L. (1989). Alexithymia: Reliability and validity of the Spanish Bausch, S., Stingl, M., Hartmann, L. C., Leibing, E., Leichsenring, F., Kruse, J., Leweke, F. (2011). Alexithymia and script driven emotional imagery in healthy female subjects: No support for deficiencies in imagination. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 179-184.
- Cacioppo, J. T., & Petty, R. E. (1982). The need for cognition. *Journal of Personality*, 42(1), 116-131.
- Carneiro, B. V., & Yoshi Watters,da, E. M. P. (2009). Alexithymia: Uma revisão de conceito.[A review of Alexithymia Concept] *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 103-108.
- Caretti, V., Porcelli, P., Solano, L., Schimmenti, A., Bagby, R. M., Taylor, G. J. (2011). Reliability and validity of the Toronto structured interview for Alexithymia in a mixed clinical and nonclinical sample from Italy. *Psychiatry Research*, 187, 432-436.
- Cox, B. J., Kuch, K., Parker, J. D. A., Shulman, I. D., & Evans, R. J. (1994). Alexithymia in somatoform disorder patients with chronic pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 523-527.
- Czernecka, K., & Szymura, B. (2008). Alexithymia-imagination-creativity. *Personality and Individual Differences*, 45, 445-450.
- Doudin, Hamza Mohammed (2010). Advanced Statistical Analysis of Data Using SPSS, Amman: Dar Al Masirah Publishing and Distribution. Jordan.
- Di Tella, M., & Castelli, L. (2016). Alexithymia in chronic pain disorders. *Current Rheumatology Reports*, 18(7), 41.
- Fernández-Jiménez, E., San-Gregorio, M. A. P., Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ayeairst, L. I., & Izquierdo, G. (2013). Psychometric properties of a revised Spanish 20-item Toronto Alexithymia Scale adaptation in multiple sclerosis patients. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 13(3), 226-234.
- Giganc, G. E., Palmer, B. R., & Stough, C. (2007). A confirmatory factor analytic investigation of the TAS-20: corroboration of a five-factor model and suggestions for improvement. *Journal of Personality Assessment*, 89, 247-257.
- Golena, N. (2014). The relation between Alexithymia and the vividness of memories during the recall of sad memories (Bachelor's thesis). Enscheda, Netherlands: University of Twente.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2 (2), 15-34.
- Grabe, H. J., Lobel, S., Dittrich, D., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Quilty, L. C., & Freyberger, H. J. (2009). The German version of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: factor structure, reliability, and concurrent validity in Psychiatric patient sample. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 424-430.
- Haviland, M. G., Hendryx, M. S., Cummings, M. A., Shaw, D. G., & MacMurray, J. P. (1991). Multidimensionality and state dependency of Alexithymia in recently sober alcoholics. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 284-290.

- construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 68, 1006-20.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J. D. A., Doody, K. F., & Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50 (5), 500-509.
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new Self-Report Alexithymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44 (4), 191-199.
- van Middendorp, H., Lumley, M. A., Jacobs, J. W. G., van Doornen, L. J. P., Bijlsma, J. W. J., & Geenen, R. (2008). Emotions and emotional approach and avoidance strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 64 (2), 159-167.
- Waters, C. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2016). Illuminating the theoretical components of alexithymia using bifactor modeling and network analysis. *Psychological Assessment*, 28, 627-638.
- Waters, C. A., Taylor, G. J., Quilty, L., C., & Bagby, R. M. (2016). An examination of the topology and measurement of the alexithymia construct using network analysis. *Journal of Personality Assessment*, 98, 649-659.
- Wiethaeuper, D., Balbinotti, M. A. A., Pelisoli, C., & Barbosa, M. L. L. (2005). Estudos da consistência interna e fatorial confirmatório da Escala Toronto de Alexitimia - 20 (ETA - 20) [Reliability and confirmatory factorial analysis of the Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) with Brazilian students]. *Interamerican Journal Psychology*, 39 (2), 221-230.
- Winckers, A. N., Mackenbach, J. D., Compernelle, S., Nicolaou, M., van der Ploeg, H. P., De Bourdeaudhuij, I., ... Lakerveld, J. (2015). Educational differences in the validity of self-reported physical activity. *BMC Public Health*, 15, 1299.
- Yoshida, E. M. P. (2000). Toronto Alexithymia Scale-TAS: Precisão e validade da versão em português. [Toronto Alexithymia Scale-TAS: Reliability and validity of the portuguese version] *Psicologia: Teoria e Prática*, 2 (1), 59-74.
- Yoshida, E. M. P. (2007). Validade da versão em português da Toronto Alexithymia Scale em amostra clínica [Validity of the portuguese version of the Toronto Alexithymia Scale-TAS in a sample of inpatients]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (3), 389-396.
- version of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 51 (3), 162-168.
- Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Joukamaa, M. I., & Karukivi, M. (2016). The role of alexithymia: An 8-year follow-up study of chronic pain patients. *Comprehensive Psychiatry*, 69, 145-154.
- Sayar, K., Kirmayer, L. J., & Taillefer, S. S. (2004). Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *General Hospital Psychiatry*, 25 (2), 108-114.
- Semer, N. L. (2012). Dor e sofrimento psíquico: Uma reflexão sobre as relações e repercussões corpo e mente [Pain and Psychic Suffering: A Reflection on the Relationships and Repercussions of Body and Mind]. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46 (3), 188-199.
- Seo, S. S., Chung, U.-S., Rim, H. D., & Jeong, S. H. (2009). Reliability and validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in Korean adolescents. *Psychiatry Investigation*, 6 (3), 175-179.
- Silva, H., Freitas, J., Moreira, S., Santos, A., & Almeida, V. (2016). Alexithymia and psychopathology in patients with acute myocardial infarction. *Acta Cardiologica*, 71 (2), 213-220.
- Sfíneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithimic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22 (2), 255-262.
- Steinweg, D. L., Dallas, A. P., & Rea, W. S. (2011). Fibromyalgia: Unspeakable suffering, a prevalence study of alexithymia. *Psychosomatics*, 52 (3), 255-262.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PLoS One*, 4 (6), e5751.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2003a). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatry illness*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2003b). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV: Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research*, 55 (3), 277-283.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2016). What's in the name 'alexithymia'? A commentary on "Affective agnosia: Expansion of the alexithymia

Psychometric characteristics of Toronto Alexithymia Scale in a sample of King Saud University Students.

Abdullah A. Zahrani

Department of Psychology, College of Education, King Saud University

Submitted 03-10-2018 and Accepted on 04-12-2018

Abstract: Several experimental studies have been conducted to test the psychometric efficiency of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and their suitability for their communities, and most of these studies have significantly supported the use of this measure. The psychometric tests of the (TAS-20), which were conducted through several experimental studies with the three dimensions of the scale (difficulty of emotion recognition, difficulty describing emotions, orientation towards external thinking), were fully agreed. These studies indicated that there were statistically significant positive (Bagbay et al., 1994; Gignac, Palmer, & Stough, 2007) The present study aimed to identify the psychometric characteristics of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), to identify the global structure of the TAS-20, and to prepare the table of performance criteria on the TAS-20, in order to explain the raw grades obtained by the students. The sample of current study consisted (255) of students from King Saud University in Riyadh. Statistical analysis include mean, stander deviation, Person correlation coefficient, Exploratory Factor Analysis by Principal Component Analysis. The results of the study showed that TAS-20 has indicator of validity and reliability.

Keywords: emotion recognition, describing emotions, orientation towards external thinking, TAS-20