المجلة العلمية لجامعة الإمام المهدي
E-ISSN: 1858-6449
Impact Factor: 2.635
العدد (١٨)

الخصائص السيكومترية وصدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا على عينة سودانية

مهند عبد المحسن العيدان [1*]، السيد مصطفى راغب الأقرع [٢]، مالك يوسف مالك بخيت [٣]
[١] مركز وجود للاستشارات، الكويت
[٢] وزارة التربية، الكويت
[٣] علم النفس، الآداب، ام درمان الإسلامية، الخرطوم، السودان
[*] **البريد الإلكتروني (للباحث المرجعي):** malik2082015@gmail.com

Psychometric Properties and Three-Factor Construct Validity of the Toronto Alexithymia Scale in a Sudanese Sample

Muhannad Abd Almohsen Al-Edan [1*], Elsayed Mostafa Ragheb Elakraa [2], Malik Yousif Malik Bakhiet [3]
1 Wojood Center for Psychological Counseling– ,Kuwait
[2] Ministry of Education – Kuwait
[3] Faculty of Arts-Omdurman IslamicUniversity, sudan

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على الخصائص السيكومترية ومدى ملائمة نموذج العوامل ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) ترجمة العيدان (2019أ)، وتكونت عينة الدراسة من (1241) منهم (366) ذكراً، من عموم المجتمع السوداني، تراوحت أعمارهم (18-60) بمتوسط عمري (26.7) سنة وانحراف معياري (8.45) سنة، وأظهرت النتائج وجود فروق لصالح الإناث في الدرجة الكلية للألكسثيميا وبعدي صعوبة وصف المشاعر والتعبير عنها. وبلغت معاملات ثبات ألفا للمقياس الكلي (0.801)، وللأبعاد (0.272, 0.665, 0.817) على التوالي، كما جاءت جميع قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد التي تمثلها موجبة ودالة إحصائياً، وارتبطت غالب قيم الفقرات بصورة دالة مع الدرجة الكلية للمقياس، عدا الفقرة (18)، بينما غالبية قيم البعد الثالث كان ارتباطها ضعيفاً. وتبين نتائج الفروق بين مستويات تكافؤ القياس، تحقق تكافؤ للقياس بين المجموعات بين التكافؤ الشكلي والتكافؤ المتري، وبين التكافؤ المتري والتكافؤ التدريجي، وبين التكافؤ التدريجي وتكافؤ القياس، حيث كان مؤشر الفرق بين جودة المطابقة المقارن أقل من (0.01)، وهو ما يؤكد تكافؤ القياس بين الذكور والإناث.وأظهرت النتائج قدرة تمييزية لغالبية الفقرات في التمييز بين الألكسثيميين وغيرهم، ووجود ارتباط موجب دال بين المقياس الكلي بُعدى صعوبة التعبير عن المشاعر وصعوبة تحديد المشاعر وبين كل من القلق والاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: الألكسثيميا، الخصائص السيكومترية، تكافؤ القياس.

Abstract:

The present study aimed to examine the psychometric properties and the suitability of the three-factor model of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; AlEdan, 2019a) in a Sudanese sample. The study sample consisted of 1,241 participants, including 366 males, drawn from the general Sudanese population, with ages ranging from 18 to 60 years (M = 26.7, SD = 8.45). Results indicated gender differences favoring females in the total alexithymia score, as

well as in the subscales of difficulty describing and expressing feelings. The overall scale demonstrated acceptable internal consistency (Cronbach's α = 0.801), while the subscales showed α values of 0.272, 0.665, and 0.817, respectively. All item-to-factor correlations were positive and statistically significant, and most items correlated significantly with the total scale score, except for item 18; however, correlations for most items in the third subscale were weak. Measurement invariance testing revealed equivalence across gender at multiple levels, including configural, metric, scalar, and strict invariance, with ΔCFI < 0.01, confirming the comparability of the scale between males and females. Most items demonstrated good discriminative ability between alexithymic and non-alexithymic participants. Moreover, the total TAS-20 score and the subscales of difficulty describing and identifying feelings showed significant positive correlations with both anxiety and depression.

Keywords: Alexithymia; Psychometric properties; Measurement invariance.

مقدمة:

تُعد الألكسثيميا (Alexithymia) من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام متزايد في العقود الأخيرة، نظراً لارتباطها الوثيق بالاضطرابات الانفعالية والنفسجسمية، وبأبعاد متعددة من التكيف النفسي والاجتماعي، ويُشير هذا المصطلح لصعوبة الفرد في تمييز مشاعره ووصفها والتعبير عنها لفظياً، إضافةً إلى ميله إلى التفكير الخارجي الموجه نحو الأحداث بدلاً من التجارب الداخلية(Taylor et al., 1997)، وقد أُدخل المفهوم في البداية في سياق دراسة الاضطرابات النفسجسمية، إلا أنه أصبح لاحقاً يُستخدم بوصفه سمة شخصية تؤثر في التنظيم الانفعالي والتواصل الاجتماعي والرفاهة النفسي (Taylor et al., 2003).

ويُنظر إليها باعتبارها من محددات ضعف الوعي الانفعالي والاضطرابات المرتبطة بالتحكم الانفعالي، مثل الاكتئاب، واضطرابات الشخصية، واضطرابات الأكل، وحتى بعض الاضطرابات العصبية (Lane et al., 2015)، وقد بيّنت نتائج دراسات متعددة أنّ ارتفاع مستوى الألكسثيميا يرتبط بضعف التفاعل الاجتماعي، وزيادة مستويات التوتر، وصعوبات في التكيف مع مواقف الحياة المختلف (Preece et al., 2018)، كما تُظهر الأبحاث أنّ هذه السمة قد تلعب دوراً وسيطاً بين الخبرات الانفعالية المبكرة والعوامل الوراثية والبيولوجية، مما يجعلها موضوعاً ذا أهمية في علم النفس الإكلينيكي وعلم النفس العصبي على حد سواء (Goerlich, 2018).

وقد لاحظ سيفينوس وجود صعوبة لدى بعض المرضى في التعبير عن انفعالاتهم فأطلق على هذه الحالة ألكسثيميا (Alexithymia)، وهي كلمة يونانية تتكون من (A) وتعني النقص أو الفقدان، و(Lexi) وتعني كلمة، و(Thymes) وتعني انفعال، أي العجز عن التعبير عن أنفسهم، إذ يفتقرون للكلمات التي تعبر عن مشاعرهم (Sifneos, 1973; Taylor et al., 1997)، والعجز عن إدراك الانفعالات وتمييزها عن الإحساسات الجسدية أو التعبير عنها لغوياً (قريشي وزعطوط، 2008)، وتفكيرٌ يعكس نقصاً في المعالجة الإدراكية للانفعالات، كذلك يبرهن الدليل التجريبي على ارتباطها بالكثير من الاضطرابات الجسدية (Taylor, 2000)، وتتميز بعدم القدرة على التحديد والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية وفقر القدرة التخيلية (Sriram et al., 1987)، ولديهم مفردات عاطفة محدودة تتعلق بالعاطفة، وصعوبة في تذكر الكلمات المعبرة عن الانفعالات، وتقدم هذه الأدلة مؤشرات إضافية على أن المفاهيم ضرورية لاختبار الانفعالات وإدراكها (باريت، 2021).

ويُكبِّد كبت المشاعر 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)، وأن العديد من الأطفال والراشدين الذين خبروا تجربة صدمية لا يستطيعون وصف ما يشعرون به لأنهم لا يستطيعون تحديد ما تعنيه أحاسيسهم الجسدية، وقد يبدو عليهم الحنق لكن ينكرون أنهم غاضبون، وبهذا يؤدي عجزهم عن تمييز ما يعتمل داخل أجسادهم إلى فقدان اتصالهم باحتياجاتهم، كما يلاقون صعوبة بالاعتناء بأنفسهم؛ سواء كان ذلك يتضمن أكل الكمية المناسبة في الوقت المناسب أو النوم بالقدر الذي يحتاجونه (كولك، 2021).

وفي منتصف الثمانينيات، قام تايلور وزملاؤه بتصميم النسخة الأولية من المقياس TAS-26 (Taylor et al., 1985)، والتي ضمّت 26 بنداً موزعة على أربعة أبعاد، غير أن الدراسات اللاحقة أظهرت بعض القصور في صدق البناء وثبات العوامل،ثم جرى تعديل المقياس وإصدار النسخة المنقّحة(Parker et al., 1992)TAS-R، والتي سعت إلى تحسين الخصائص السيكومترية وتبسيط البنية العاملية، إلا أن نتائج التحقق لم تؤكد استقراره بشكل كافٍ عبر عينات مختلفة. وبناء على ذلك، تم تطوير النسخة النهائية(Bagby et al., 1994)TAS-20، والتي تُعدّ اليوم الأداة الأكثر استخداماً في قياس الألكسثيميا.

وقد أكّدت دراسات متعددة لاحقة (Bagby et al., 2001; Taylor & Bagby, 2004) صدق البنية العاملية الثلاثية للمقياس وثباته الجيد في عينات سريرية وغير سريرية، كما أثبتت ارتباطه بعدد من المؤشرات الانفعالية مثل ضعف التنظيم الانفعالي، كما دعمت العديد من الدراسات صدق هذا البناء الثلاثي في عينات متنوعة ثقافياً (Taylor et al., 2003; Taylor et al., 2016)، إلا أن بعض الدراسات أظهرت نتائج متباينة بشأن استقرار هذا البناء في سياقات ثقافية مختلفة، إذ أُشير إلى أن العامل الثالث (EOT)على وجه الخصوص يُظهر موثوقية أقل عبر الثقافات (Loas, 2013)، وهذا ما دعا الباحثين إلى فحص البنية العاملية والخصائص السيكومترية للمقياس في بيئات ثقافية متعددة، من أجل التأكد من ملاءمته وصلاحيته لقياس المفهوم ذاته في ثقافات مختلفة.

لذا، تُعد الثقافة عاملاً حاسماً في تفسير الاستجابات الانفعالية وفي الطريقة التي يُعبّر بها الأفراد عن مشاعرهم، فالتباين في أنماط التنشئة الاجتماعية، والمعايير الثقافية للتعبير الانفعالي، والتقاليد اللغوية، قد يؤثر في دقة استجابات الأفراد لمقاييس الألكسثيميا (Dere et al., 2013)، وبينت دراسات أجريت على عينات آسيوية وأوروبية أن الأفراد في الثقافات الجماعية يميلون إلى درجات أعلى من الألكسثيميا مقارنةً بنظرائهم في الثقافات الفردية، بسبب ضبط التعبير الانفعالي في البيئات الاجتماعية(Zhu et al., 2007).

ومن جانب آخر، لم تكن الفروق بين الجنسين في الإصابة في الألكسثيميا ثابتة؛ إذ وجدت دراسة (Levant et al., 2009)التي عملت مراجعة لعدد (41) دراسة لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث لعينات إكلينيكية وغير إكلينيكية توصلت إلى ارتفاع انتشار الألكسثيميا بين الذكور مقارنة بالإناث. وكذلك خرجت دراسة (Mendia et al,. 2024) والتي توجهت لبحث الفروق في الألكسثيميا تبعاً للجنس باستخدام التحليل البعدي فحللت نتائج (120) دراسة خلال العشرين عاماً الماضية، بلغ إجمالي عينتها التي تستوفي المعايير (N= 88721) وخلصت لوجود أثر صغير للجنس في الفروق على الألكسثيميا وفي بعدي صعوبة التعرف على المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، وبينت وجود أثر لهذه العلاقة لكل العمر والمؤثرات الثقافية متوسطة هذه العلاقة.ما قد يدلعلى عدم ثبات فروق السمة وفقاً لمتغير الجنس عبر الحضارات، فتباين الخبرة الانفعالية ينتج عن عاملين جوهريان يحددان الصورة التعبيرية وهما: الفئات الاجتماعية التي يقبلها الأفراد

بعدها فئات تصنيفية يخضعون لها في المجتمع والسمات المزاجية للأفراد، فهي تؤثر على أشكال التقييم المفروضة على المشاعر، ومن ثم تكون قابلية المرء للإحساس بمشاعر معينة (كاجان، 2012). إذ أن الناس تتعلم من ثقافتهم أنه من المناسب أن يضخم أو يخفي تعبيرات انفعالية بعينها (شيوتا وكالات، 2014).

وبذلك، تمثل هذه الدراسة محاولة لفحص مدى صلاحية مقياس تورنتو للألكسثيميا في السياق السوداني، بما يعزز من موثوقية القياس النفسي في البيئات العربية والإفريقية، ويفتح المجال للبحث في العلاقة بين الألكسثيميا والعوامل النفسية والاجتماعية المختلفة في مجتمعات متعددة الثقافات.

مشكلة البحث

تُعد الألكسثيميا أو العجز عن التعبير العاطفي من الموضوعات البارزة في ميدان علم النفس الإكلينيكي وعلم النفس العصبي، نظرًا لما لها من تأثير عميق في التنظيم الانفعالي، والتفاعل الاجتماعي، والصحة النفسية والجسدية على حد سواء (Taylor et al., 1997)، وقد أظهرت دراسات كثيرة أن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الألكسثيميا يميلون إلى صعوبات في التعرف على مشاعرهم والتعبير عنها، إضافة إلى أسلوب تفكير خارجي يركز على الوقائع أكثر من الحالات الداخلية (Taylor et al., 1994)، وهذه السمات تجعل الألكسثيميا عاملاً مهماً في فهم عدد من الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب واضطرابات القلق واضطرابات الشخصية، وكذلك بعض الحالات النفسجسمية (Taylor et al., 2003; Goerlich, 2018).

وقد أصبح مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS - 20) الأداة الأكثر استخداماً عالمياً في قياس هذه السمة، بفضل خصائصه السيكومترية المقبولة وبنيته العاملية الثلاثية المتمثلة في: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه نحو الخارج (Taylor et al., 1994; Taylor et al., 2003) إلا أن عدداً من الدراسات لاحظ أن ثبات هذا البناء الثلاثي لا يبدو مستقراً تمامًا عبر الثقافات المختلفة، إذ تُظهر بعض التحليلات العاملية ضعفاً في العامل الثالث (EOT) أو اختلافات في البنية الكامنة للمقياس (Zhu et al., 2007; Loas, 2013) تشير الأدبيات إلى أن الثقافة والسياق اللغوي قد يؤثران على طريقة استجابة الأفراد لمقاييس الألكسثيميا، خصوصاً أن التعبير عن المشاعر وتسمية الانفعالات يخضعان لتقاليد اجتماعية ولغوية تختلف من مجتمع إلى آخر (Dere et al., 2013) فالثقافات التي تشجّع على ضبط الانفعالات قد تؤدي إلى ارتفاع الدرجات على مقاييس الألكسثيميا دون أن يعكس ذلك بالضرورة عجزاً بنيوياً في الوعي العاطفي (Zhu et al., 2007)، وهذا ما يجعل التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس في سياقات ثقافية محددة ضرورة علمية لضمان دقة التفسير وصدق القياس (Bagby et al. 2020).

وتكرر ثبوت وصلاحية نموذج العوامل الثلاثة في مقياس الألكسثيميا في عينات ومجتمعات مختلفة، وكذلك درست الفروق بين الجنسين مثل (Bressi et al., 1996; Mason, Tyson, Jones & Potts, 2005; Parker et al., 2005; carpenter & addis, 2000; Loiselle & Cossette, 2001;

Swift, Stephenson & Royce, 2006; Tsaousis et al., 2010؛ البنا، 2003؛ بوشوشة وعبد السلام، 2021).

ورغم شيوع استخدام مقياس تورنتو في الأبحاث العربية، فإن الدراسات حول مدى صلاحية البنية العاملية الثلاثية للمقياس، والتأكد من خصائصه السيكومترية في السودان ما تزال غير متوفرة، وعلى الرغم من إجراء بعض الدراسات المحدودة في البيئة السودانية، إلا أنها لم تقدم أدلة حول بنية المقياس العاملية بشكل واضح.

والتحقق من الثبات والصدق البنائي في السياق السوداني يُعتبر خطوة علمية مهمة، نظراً لاحتمال تأثر خصائص المقياس بعوامل لغوية وثقافية واجتماعية، فالتعبيرات الانفعالية في الثقافة السودانية قد تختلف من حيث المفردات المستخدمة أو المواقف التي يُسمح فيها بإظهار المشاعر، ما قد يؤثر في طريقة استجابة الأفراد للبنود،ويؤخذ بعين الاعتبار الفترة الزمنية التي طبقت فيها الدراسة وهي الحقبة التي تشهد اضطراباً أمنياً وعسكرياً، وتعرض المزيد من السكان للانتقال الجبري من مساكنهم لمخيمات اللاجئين، وتغير نمط الحياة لدى السكان، من فقر المواد الأولية للحياة، والكهرباء، بل حتى وقود السيارات، وهي كلها عوامل تؤدي لتغيرات انفعالية وأساليب متباينة في التعامل معها.

لذلك، تتمثل مشكلة البحث في الحاجة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية وصدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) في البيئة السودانية، وذلك للتأكد من ملاءمته الثقافية واللغوية، ومدى اتساقه مع البنية النظرية الأصلية للمقياس، إذ أن عدم التحقق من هذه الجوانب قد يؤدي إلى تفسيرات مضللة أو غير دقيقة لدرجات الأفراد، مما يحد من إمكانية استخدام المقياس في البحوث أو التطبيقات الإكلينيكية في السياق المحلي، وبناءً على ما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

ما مدى تمتع مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) بالخصائص السيكومترية المقبولة وصدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد في عينة من المجتمع السوداني؟

أسئلة الدراسة:

هل توجد فروق بين الذكور والإناث على أبعاد مقياس تورنتو للألكسثيميا ودرجته الكلية لدى أفراد العينة؟ ما هي الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا ثلاثي الأبعاد لدى عينة من المجتمع السوداني، ومدى دلالة تكافؤ القياس للبناء العاملي التوكيدي لمقياس تورنتو للألكسثيميا لدى عينة من المجتمع السوداني؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على التعرف على صدق البناء العاملي لمقياس الألكسثيميا لدى عينة من المجتمع السوداني، وذلك من خلال التعرف على:

الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس تورنتو للألكسثيميا على عينة من المجتمع السوداني.

الفروق في الدرجات الفرعية والكلية على مقياس تورنتو للألكسثيميا بين عينات الدراسة.

أهمية الدراسة:

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

أهمية نظرية

تُسهم هذه الدراسة في توسيع قاعدة المعرفة حول صلاحية البناء العاملي الثلاثي لمقياس تورنتو للألكسثيميا في بيئة ثقافية جديدة، الأمر الذي يثري الأدبيات النفسية العالمية حول ثبات بنية المقياس عبر الثقافات المختلفة، فقد أظهرت بعض الدراسات أن البنية الثلاثية ليست ثابتة تماماً في جميع المجتمعات، إذ تختلف جودة العامل الثالث (EOT) تبعاً للسياق الثقافي (Zhu et al., 2007; Loas, 2013)، ومن ثمّ، يُعد فحص البنية العاملية في البيئة السودانية مساهمة مهمة في اختبار الصدق البنائي عبر الثقافات، وهو جانب أساسي في التحقق من عالمية المفهوم النفسي (Taylor et al., 1997).

كما أن الدراسة تقدم دليلاً علمياً محلياً حول الخصائص السيكومترية للمقياس، وهو ما يساعد في تطوير أدوات قياس تتلاءم مع الخصوصيات الثقافية واللغوية للمجتمعات العربية والإفريقية، ذلك أن غياب المعايير المحلية قد يؤدي إلى تحيّز في القياس أو تفسير غير دقيق للنتائج(Dere et al., 2013).

أهمية تطبيقية

على المستوى التطبيقي، تمثل نتائج هذه الدراسة خطوة أساسية في تمكين الممارسين النفسيين السودانيين من استخدام أداة موثوقة وصالحة ثقافياً لتشخيص صعوبات التعبير الانفعالي وتقييم الاضطرابات المرتبطة بها، مثل اضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية (Taylor et al., 2003; Lane et al., 2015) كما يمكن الاستفادة من المقياس في برامج التدخل العلاجي، والتقويم النفسي في المدارس والمستشفيات والعيادات النفسية، مما يسهم في رفع جودة الخدمات النفسية في السودان.

كذلك، تُسهم الدراسة في إثراء البحث العربي والإفريقي في ميدان الألكسثيميا، إذ توفر بيانات معيارية يمكن أن تُستخدم في دراسات مقارنة بين الثقافات المختلفة، أو في أبحاث لاحقة تستكشف العلاقات بين الألكسثيميا والمتغيرات النفسية والاجتماعية الأخرى مثل الذكاء الانفعالي، والدعم الاجتماعي، والتنظيم الانفعالي (Goerlich, 2018; Preece et al., 2021).

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: الراشدين في السودان، والذين تتراوح أعمارهم بين (18 - 60) عاماً.

الحدود الموضوعية: مقياس تورنتو للألكسثيميا (20 - TAS) الذي أعده باجي وزملاؤه، وقام العيدان (2019 a) بترجمته والتأكد من خصائصه السيكومترية.

الحدود المكانية: تم تطبيق المقياس على مجموعة من الراشدين في المجتمع السوداني.

الحدود الزمانية: تم تطبيق المقياس خلال الفصول الدراسية للمدارس عبر الأعوام (2022-2024).

مصطلحات الدراسة:

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 خارجياً، مع انخفاض القدرة على التعاطف، ومشاكل في معالجة المعلومات العاطفية، وصعوبات في تحديد التعبيرات الوجهية للآخرين". (Parker et al., 2005, p.1258).

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس تورنتو للألكسثيميا المستخدم في هذه الدراسة.

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، ص 60).

ويقصد بالخصائص السيكومترية إجرائياً: التحقق من مؤشرات الصدق، ومعاملات الثبات لمقياس تورنتو للألكسثيميا على عينة الدراسة.

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

ويعرف إجرائياً بالمؤشرات والأدلة المستنتجة للتحقق من صدق المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

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 المستخدم لهذه الدراسة.

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 الإجرائي للصدق العاملي التوكيدي: نوع من التحليلات الإحصائية المتقدمة؛ التي تستخدم للملاءمة بين مجموعة البيانات وما يقابلها في النموذج المفترض؛ للحصول على أفضل توافق بينهما.

الدراسات السابقة:

في السياق العربي تمت دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) ، ومن هذه الدراسات ما قام به العيدان وزملاؤه (2024 a) في سبع دول عربية (الكويت، والعراق، والبحرين، واليمن، والسودان، والمغرب، وفلسطين)، والتي هدفت لدراسة أثر الألكسثيميا على الشفقة بالذات، وتكونت العينة من (N= 2265) تم التحقق من صدق المقياس بمجموعات الدول بحساب العلاقة بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي له وفقاً لمعامل ارتباط بيرسون، وتبين أن غالبية الفقرات كان لها علاقات ارتباطية دالة إحصائياً وموجبة بدرجات الأبعاد التي تمثلها بجميع المجموعات التي تمثل الدول، وكانت قوة غالبية الارتباطات فوق (0.2)، كما تم التحقق من معاملات ثبات ألفا لكرونباخ فقد تراوحت قيم الثبات الكلي للمقياس في مجموعات الدول بين (0.68-0.84) وهي قيمة ثبات كلية مقبولة ودالة على الثبات، كما جاءت غالبية قيم الثبات لأبعاد المقياس بين المقبول والجيد.

وكذلك تم التحقق من صدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS - 20) عبر مجتمعات عربية (الكويت، والسعودية، وعُمان، والأردن، ومصر، وفلسطين، والجزائر)، في دراسة أجراها (العيدان والأقرع، 2025)، وبلغت العينة (N= 3355)، وتراوح مدى العمر للعينة بين (18-38) عاماً، وجود ارتباط جميع فقرات بُعدي التعرف على المشاعر، ووصف المشاعر بصورة دالة في جميع العينات، بينما كانت فقرات بُعد التفكير الموجه للخارج أما غير دالة أو ارتباطاتها ضعيفة في جميع العينات، وبلغت معاملات ثبات ألفا للمقياس الكلي في عينة الذكور والإناث والعينة العربية الكلية (0.813, 0.825, 0.788)، بينما كان الضعف واضحاً في بُعد التفكير للخارج في جميع العينات إذ تراوح بين (-0.419 0.218)، وتباينت مؤشرات الفروق تبعاً للثقافة والجنس، ولمتجد فروقاً تبعاً لتفاعل الجنس والثقافة في الدرجة الكلية وبعد صعوبة وصف المشاعر وبعد صعوبة التعرف على المشاعر، وتشير نتائج التحليل العاملي التوكيدي متعدد المجموعات إلى توفر تكافؤ القياس عبر المجموعات وصدق البناء التوكيدي عبر الدول العربية، وعليه فإنّ المقياس صالح للاستخدام في المجتمعات العربية، ومن جانب آخر فإن الدراسة لم تظهر فروقاً في الدرجة الكلية للألكسثيميا وبعد صعوبة المشاعر وصف تعزى لصالح الجنس، بينما وجدت فروق لصالح الإناث في بعد صعوبة تحديد المشاعر، ولصالح الذكور في بعد التفكير الموجه للخارج.

وأجرى العيدان وبخيت (2025) دراسة بعنوان مدى إسهام أبعاد الألكسثيميا بأعراض كرب ما بعد الصدمة لدى النازحين السودانيين، وتكونت العينة من (426) من الجنسين، تراوحت أعمارهم بين (-69 19) سنة، تم حساب ثبات المقياس من خلال معامل ألفا لكرونباخ، وبلغت درجات الثبات لبعد صعوبة تحديد المشاعر (.870)، ولبعد صعوبة وصف المشاعر (.682)، ولبعد التفكير الموجه للخارج (.214)، وللدرجة الكلية (.832)، وهي مؤشرات ثبات عالية عدا بُعد التفكير الموجه للخارج، بينما تراوحت معاملات الارتباط دالة عدا (19,18) فلم تكن دالة، وكلتا العبارتين من بُعد التفكير الموجه للخارج، وكانت سمة الألكسثيميا عالية لدى الجنسين، إلا أنها كانت أعلى لدى عينة الإناث.

ومن جانب آخر تم استكشاف مدى كفاءة الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا على عينة من المراهقين الكويتيين، ففي دراسة العيدان والأقرع (2024) فقد بلغت العينة (1677) مراهقاً من الكويتيين تراوحت أعمارهم بين (12-18) سنة، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات شملت المراهقين من عمر (12-15) سنة، ومن عمر (16- 18) من الجنسين، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا، وبين تنتائج التحقق من ثبات الأبعاد والدرجة الكلية تقارب مؤشرات الثبات بالمجموعات والعينة الكلية وتوفر مستويات مقبولة إلى جيدة من الثبات بالمقياس الكلي، فقد بلغت قيمة الثبات للمقياس الكلي بالعينة الكلية (0.682)، وتراوحت في المجموعات الفرعية الأربع بين (0.655 - 0.738)، وتبين وجود انخفاض واضح في قيم ثبات بعد التفكير الموجه نحو الخارج في جميع المجموعات إذ تراوحت بين (0.055 - 0.129)، وبينت مؤشرات التحليل العاملي التوكيدي وجود مؤشرات مقبولة إلى جيدة لجودة البناء ثلاثي الأبعاد وأظهر ضعف قيم تشبعات الارتباط بين عامل التفكير الموجه نحو الخارج وفقراته بينه وبين والعاملين الآخرين أو عدم دلالتها أو قيمها سالبة، وبينت نتائج تكافؤ القياس للبناء العاملي بين المجموعات الأربع، عدم تحقق تكافؤ للقياس بين المجموعات بين التكافؤ الشكلي والتكافؤ المتري، .

وأجرى زين العابدين وزملاؤه (Zine El Abiddine et al. 2017)دراسة في ثلاث مجتمعات عربية لمعرفة مدى كفاءة مقياس تورنتو للألكسثيميا ومقارنتها بالعينات في كندا، وتكونت العينة من (N=2221) من الشباب الناطقين بالعربية من ثلاث دول (الجزائر، وغزة، وعمان)، ومجموعة أخرى من الشباب الناطقين باللغة الإنجليزية من كندا بلغت (N=2220)، وأشار التحليل العاملي التوكيدي للتوافق بين العينتين إلى التوافق الجيد لبيانات كلتا العينتين، مما يشير إلى أن بناء الألكسثيميا يمكن أن يمتد إلى الناطقين بالعربية، ومن ناحية أخرى سجلت العينة العربية درجات أعلى بشكل دال على الدرجة الكلية وجميع المقاييس الفرعية للمقياس، وهذا الاتجاه ثابت لكل من الرجال والنساء مما يشير لوجود اختلافات ثقافية مهمة في التواصل حول المعلومات العاطفية، مع ارتفاع أعلى لدى النساء، وتبين النتائج ضعف الارتباط

في بعد التفكير الموجه للخارج مع بعد صعوبة وصف المشاعر وتبين أن البند (8) المنتمية لبعد التفكير الموجه للخارج تشبعت بصورة سلبية على العامل الثالث في العينة العربية، بينما تبين أن الصدق التوكيدي عبر المجموعات كان ذو دلالة على ملائمة نموذج العوامل الثلاثة بالتطبيق في العينتين.

وجاء في دراسة أجراها الزهراني (2019) بعنوان الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا لدى عيّنة من طلاب جامعة الملك سعود، سعى الباحث إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) في البيئة السعودية الجامعية. شارك في الدراسة (260) طالباً جامعياً، وقد أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، وأنّ البنية العاملية الثلاثية للمقياس،ظهرت بشكل واضح في عيّنة الدراسة،ووجود ارتباطات دالّة بين الأبعاد الثلاثة، ما يعكس اتساق البناء العاملي للمقياس في البيئة السعودية.

وهدفت دراسة العيدان (2019 b) إلى معرفة تباين البنية العاملية لمقياس تورنتو للألكسثيميا، ومقياس سكوت للذكاء الانفعالي، على عينة قوامها (N=994) وبين التحليل العاملي وجود أبعاد مستقلة تعبر عن الألكسثيميا هما بعدي (صعوبة التعرف على المشاعر وصعوبة وصف المشاعر)، وأبعاد مستقلة تعبر عن الذكاء الانفعالي، مع ارتباط بُعد التفكير الموجه للخارج معه، ووجدت فروق بين الذكور والإناث في الألكسثيميا في بُعد صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر والدرجة الكلية لصالح الإناث، بينما لم تكن الفروق دالة في بُعد التفكير الموجه للخارج، وكانت الألكسثيميا أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور.

وأجرى الحديبي وأحمد وعبد الغني (2020) دراسة بعنوان الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا لطلاب كلية التربية بجامعة أسيوط، وتكونت العينة من (160) طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم بين (19-22) عاماً، بمتوسط عمري (254.17) شهراً، وانحراف معياري (1.94)، وأظهرت النتائج أن نموذج العوامل الكامنة للمقياس يتمتع بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، كما بلغت قيمة معامل ألفا للثبات للمقياس ككل (0.82)، ولأبعاده الفرعية (0.65, 0.75, 0.76) على التوالي، ما يدل على تمتع المقياس بصدق وثبات مرتفعين.

وفي دراسة الهزازي (2020) التي هدفت لبحث العلاقة بين الألكسثيميا والسلوك العدواني لدى مجموعة من المدمنين في السعودية، بلغ عددهم (65)، ووفقاً لمعامل ارتباط بيرسون فإن جميع بنود المقياس أتت دالة عند مستوى دلالة (0.01)، في حين أن هناك خمس فقرات وهي (20, 19, 16, 15, 5) جاءت بقيم منخفضة وغير دالة، بينما ارتبطت الفقرة (18) بقيمة سالبة وغير دالة، وجميع هذه العبارات هي من عبارات البعد الثالث، ثم قام الباحث بحساب معامل ثبات ألفا للدرجة الكلية للمقياس فبلغت (0.755).

وأجرت بو شوشة وعبد السلام (2021) دراسة لتكييف مقياس تورنتو للألكسثيميا على البيئة الجزائرية، وتكونت العينة من (130) طالباً وطالبة، من قسم علم النفس في جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، تتراوح أعمارهم بين (18-48) سنة، وأظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بمستوى عالٍ من الصدق (صدق الاتساق الداخلي، وصدق الاتساق الظاهري، وصدق البناء بطريقة التحليل العاملي التوكيدي)، والثبات بطريقة (التطبيق وإعادة التطبيق، ومعامل ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية) وهذا ما يؤهله للاستعمال في البيئة الجزائرية.

وكذلك نجد في دراسة (العيدان وزملاؤه، 2024 b) التي أجريت في مجموعة دول عربية (الكويت، والأردن، والسودان) وهدفت للتعرف على دور أنماط التعلق لدى الراشدين في التنبؤ بالألكسثيميا لدى الأزواج، وتكونت العينة من (N= 268)، تراوحت أعمارهم بين (18-60) عاماً، جميعهم من المتزوجين من الجنسين، (86 ذكور، 182 إناث)، تم التحقق من ثبات مقياس تورنتو للألكسثيميا وبلغ معامل الثبات

لمجموع فقراته (0.87)، وبلغ معامل الثبات لبعد صعوبة التعرف على المشاعر (0.80)، ولبعد صعوبة التعبير عن المشاعر (0.68)، وللتفكير الموجه خارجياً (0.07)، وهي تشير توفر الثبات بالمقياس عدا بُعد التفكير الموجه للخارج حيث كانت قيمة الثبات له ضعيفة جداً، ولم تجد فروقاً في متوسطات الألكسثيميا بين الذكور والإناث.

تعليق على الدراسات السابقة:

تم التركيز على الدراسات العربية في هذا السياق، وخصوصاً الدراسات التي استخدمت ذات الترجمة التي استخدمت في الدراسة الحالية، لا سيما تلك الدراسات التي أجريت على السودان، أو مجتمعات مشابهة له، مما يساعد في فهم ظهور السمة لديهم، وطريقة الاستجابة على بنود المقياس، وربما يلاحظ ضعف البُعد الثالث في جميع الدراسات التي أجريت على عينات عمرية مختلفة، وهو ما يتوافق مع دراسات أجريت في ثقافات أخرى، وبترجمات للغات أخرى، بل حتى تلك الدراسات التي طبقت باللغة الإنجليزية على مجتمعات تعتبر اللغة الإنجليزية هي لغتها الأم والتي ظهر فيها ضعف بعد التفكير الموجه للخارج.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

سيتم توضيح منهج الدراسة والإجراءات العملية التجريبية وفق الخطوات التالية:

أولاً: تصميم البحث

استخدم المنهج الوصفي الارتباطي؛ لمناسبته لموضوع الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (1241) من الأفراد السودانيين من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين (18- 60) بمتوسط عمري (26.7) سنة وانحراف معياري (8.45) سنة، وبلغ عدد الذكور(366)، والإناث (875)، وتم الحصول عليهم بطريقة العينة المتيسرة المتاحة. ويقدم جدول (1) وصاف للعينة من حيث الجنس والعمر.

جدول (1) توزيع عينة الدراسة حسب العمر والجنس

		العدد	%
الجنس	ذكور	366	29.1
	إناث	875	70.9
العمر	25 – 18	783	63.1
	40 – 26	357	28.8
	+41	101	8.1
المجموع		1241	100

أداة الدراسة:

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 جيّد من ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي الذي يفوق (.80) للمقياس ككل (Bagby et al.,1994).

وقام العيدان (2019 a) بترجمة المقياس واستخراج معاملات الصدق والثبات للمقياس في البيئة الكويتية على عينتين (مدمنين وغير مدمنين) وبلغ معامل ثبات ألفا للمقياس الكلي لعينة غير المدمنين (0.75)، وبعد صعوبة تحديد المشاعر (0.75)، وبعد صعوبة وصف المشاعر (0.57)، وبعد التفكير الموجه للخارج (0.37)، بينما بلغت في عينة المدمنين على التوالي (0.78، 0.78، 0.71، 0.39).

رابعاً: الأساليب الإحصائية

المتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري، والنسب المئوية، ومعامل ثبات ألفا لكرونباخ، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين المتعدد، والتحليل العاملي التوكيدي متعدد المجموعات.

خامساً: النتائج

المؤشرات الإحصائية الوصفية لأبعاد المقياس

يعرض الجدول (2) لكل من قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم الالتواء والتفلطح، للتأكد من طبيعة وتجانس توزيع البيانات.

جدول (2) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتفلطح والالتواء، على مقياس الألكسثيميا

	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفلطح
المقياس الكلي	57.97	12.350	-.248	-.452
صعوبة تحديد المشاعر (DIF)	21.46	6.794	-.183	-.688
صعوبة وصف المشاعر (DDF)	14.55	4.428	-.021	-.614
التفكير الموجه للخارج (EOT)	21.29	4.057	-.217	.447

تبين المؤشرات الوصفية الإحصائية أن جميع قيم الالتواء والتفلطح لأبعاد المقياس ودرجته الكلية جاءت أقل من (1) وهو ما يشير الى أن توزع لبيانات المقياس وأبعاده توزيعيا طبيعياً، وهوما يسمح باستخدام أساليب التحقق من الثبات باستخدام معاملات الفا لكرونباخ، والتحقق من الصدق باستخدام أساليب الصدق العاملي التوكيدي والصدق التمييزي بالأساليب الإحصائية البارامترية.

أولاً: حساب الفروق بين الذكور والإناث على أبعاد المقياس ودرجته الكلية

جدول (3) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت)لدلالة الفروق بين الذكور والإناث على مقياس الألكسثيميا

		المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
المقياس الكلي	ذكور	55.73	12.572	4.167	.001
	إناث	58.91	12.141		
صعوبة تحديد المشاعر (DIF)	ذكور	19.90	6.764	5.284	.001
	إناث	22.11	6.703		
صعوبة وصف المشاعر (DDF)	ذكور	13.90	4.337	3.355	.001
	إناث	14.82	4.440		
التفكير الموجه للخارج (EOT)	ذكور	21.05	4.217	1.315	.189
	إناث	21.38	3.987		

تبين نتائج الفروق بين الذكور والإناث وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدرجة الكلية للألكسثيميا وفى بعديها صعوبة وصف المشاعر وصعوبة التعبير عن المشاعر وكانت الفروق في اتجاه الإناث، بينما لم تكن الفروق بين الجنسين ذات دلالة على بُعد التفكير الموجه للخارج.

ثانياً: مؤشرات الثبات

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمفردات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ للثبات، وذلك بكل من المجموعات الفرعية والعينة الكلية، والجدول (4) يعرض لقيمها.

جدول (4) قيم الثبات أبعاد مقياس الألكسثيميا ودرجته الكلية باستخدام معامل ألفا لكرونباخ

المقياس	ذكور	إناث	المجموع
المقياس الكلي	.806	.795	.801
صعوبة تحديد المشاعر (DIF)	.817	.811	.817
صعوبة وصف المشاعر (DDF)	.649	.668	.665
التفكير الموجه للخارج (EOT)	.332	.249	.272

تبين نتائج التحقق من ثبات الأبعاد والدرجة الكلية، تقارب مؤشرات الثبات لدى الذكور والإناث والعينة الكلية، فقد بلغت قيمة الثبات للمقياس الكلي بالعينة الكلية (0.801)وهي قيمة مرتفعة،وكانت بعينة الذكور (0.806) وبعينة الإناث(0.795).وبلغت قيمة الثبات بالعينة الكلية لبعد صعوبة تحديد المشاعر (DIF)(0.817)، وكانت بعينة الذكور (0.817) وبعينة الإناث(0.811) وهي قيم متقاربة ومرتفعة.وبلغت قيمة الثبات بالعينة الكلية لبعد صعوبة وصف المشاعر (DDF)(0.665) وكانت بعينة الذكور (0.649) وبعينة الإناث (0.668) وهي قيم متقاربة ومقبولة.وبلغت قيمة الثبات بالعينة الكلية لبعد التفكير الموجه للخارج (0.272)،وكانت بعينة الذكور (0.332)، وبعينة الإناث(0.249) وهي قيم متقاربة ومنخفضة.ومجمل نتائج الثبات تبين أن المقياس الكلي يتميع بمستويات جيدة من الثبات، ولكن يتبين وجود ضعف وانخفاض واضح في قيم ثبات بعد التفكير الموجه للخارج.

حساب معاملات الارتباط الداخلي بين الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية

تم حساب معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية التي تمثلها باستخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب دلالة الاتساق الداخلي للفقرات، والجدول (5) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد مع الدرجة الكلية.

جدول (5) معاملات ارتباط كل من بين الفقرات والأبعاد مع الدرجة الكلية

الأبعاد والفقرات		معامل ارتباط الفقرة مع البعد	معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية	معامل ارتباطالبعد مع الدرجة الكلية
DDF	2	.725**	.661**	.847**
	4	.571**	.408**	
	11	.737**	.680**	
	12	.587**	482**	
	17	.644**	.529**	
DIF	1	.581**	.504	.893**
	3	.623**	.545**	
	6	.704**	.638**	

	.638**	.735**	7	
	.637**	.710**	9	
	.706**	.747**	13	
	.641**	.731**	14	
.566**	.194**	.444**	5	EOT
	.392**	.429**	8	
	.179**	.445**	10	
	.295**	.373**	15	
	.284**	.366**	16	
	.035	.381**	18	
	.064*	.405**	19	
	.334**	.424**	20	

** دالة عند مستوى0.01 أو أقل * دالة عند مستوى0.05

جاءت جميع قيم معاملات الارتباط بين الفقرات وبين الأبعاد التي تمثلها موجبة ودالة إحصائياً، وكانت جميع قيمها أكبر من (0.3)، وارتبطت جميع قيم الفقرات بصورة دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمقياس، ما عدا الفقرة (18) من بُعد التفكير الموجه للخارج لم تكن علاقتها ذات دلالة إحصائية بالدرجة الكلية، كما يلاحظان غالبية قيم بُعد التفكير الموجه للخارج وهي العبارات (5،10، 15، 16، 18، 19) كانت قيم ارتباطها ضعيفة وأقل من (0.3).

ثالثاً: مؤشرات الصدق

مؤشرات الصدق العاملي التوكيدي:

لحساب الصدق العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى للنموذج ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا، ولحساب تكافؤ القياس بين الذكور والإناث، تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي متعدد المجموعات Multiple group confirmatory factor analysis والذي يُعد هو المنهج الأكثر استخداماً في لتقييم تكافؤ وثبات القياس داخل إطار نمذجة المعادلة البنائية، ويتم استخدامه لمقارنة نماذج متداخلة بالنسبة لمطابقة النموذج العام، ويحدد تكافؤ القياس من منظور التحليل العاملي التوكيدي مُتعدد المجموعات من خلال مستويات تكافؤ متمايزة مع قيود تساوي إضافية على معالم النموذج عبر المجموعات تضاف للمستوى الأعلى، فيفترض التكافؤ الشكلي configural invariance فقط أن بنية العوامل بصورة عامة تكون واحدة عبر المجموعات بمعنى أن عدد العوامل ونسق العوامل تكون واحدة عبر المجموعات، ويتطلب التكافؤ المتري Metric invariance ويسمى التكافؤ الضعيف تكافؤ تشبعات العوامل عبر المجموعات، بينما يتطلب تكافؤ التدريج ويسمى التكافؤ القويscaler invariance أن تتكافأ تشبعات العوامل والعتبات الفارقة عبر المجموعات، ويتطلب تكافؤ البواقي أو القياس الصارم residual invariance أن تكون تباينات البواقي للمفردات ثابتة عبر المجموعات بالإضافة إلى تشبعات العوامل والعتبات الفارقة (حبشي، 2019).

وتم استخدام مؤشرات مربع كاي المعياري، ونسبة مربع كاي إلى درجة الحرية، ومؤشر جودة المطابقة (CFI)، ومؤشر تكر ولويس (TLI)، وجذر متوسط مربعات خطأ التقريب (RMSEA) وطبقاً لاقتراح رينسفولد يستخدم نموذج مؤشر المطابقة المقارن (CFI) لتحديد ما إذا كانت النماذج المتداخلة

متكافئة من الناحية التطبيقية، وحدد إذا ما زاد الفرق في مؤشر جودة المطابقة عن (0.01) بين النموذجين فإن النموذج الأكثر تقييداً يرفض (Cheung & Rensvold, 2002).

ويظهر الجدول (6) بارامترات الانحدار المعيارية لتشبع فقرات المقياس على أبعاده في التحليل التوكيدي في كل من عينة الذكور وعينة الإناث

جدول (6) قيم الانحدارات للفقرات على الابعاد باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدى الذكور والإناث

إناث		ذكور		الأبعاد والفقرات	
الدلالة	التشبع	الدلالة	التشبع		
0.001	1.000	0.001	1.000	17	DDF
0.001	.841	0.001	.824	12	
0.001	1.313	0.001	1.506	11	
0.001	.734	0.001	.574	4	
0.001	1.337	0.001	1.391	2	
0.001	1.000	0.001	1.000	14	DIF
0.001	1.127	0.001	1.048	13	
0.001	.923	0.001	1.099	9	
0.001	.912	0.001	.935	7	
0.001	.977	0.001	1.009	6	
0.001	.765	0.001	.743	3	
.026	.720	0.001	.567	1	
0.001	1.000	0.001	1.000	20	EOT
0.001	-2.609	.003	-3.39	19	
0.001	-2.203	.004	-2.35	18	
0.001	1.236	.023	1.133	16	
0.001	1.374	.017	1.22	15	
0.001	-1.926	.003	-3.34	10	
0.015	.615	.112	.63	8	
0.001	-1.759	.003	-3.12	5	
0.001	.605	0.001	.629	~~DIFDDF~~	
0.104	.016	.245	.014	DDFEOT	
0.005	.041	.085	.032	~~DIFEOT~~	

تظهر قيم المؤشرات لقيم البارمترات الخاصة بتشبعات المفردات على الأبعاد بين المجموعات بالنموذج الثلاثي للألكسثيميا لدى الذكور والإناث من عينة الدراسة، وجود تقارب ظاهري في قيم هذه

التشبعات، خلال المجموعات، ويتبين أن مفردات كل من بعدي صعوبة وصف المشاعر، وصعوبة تحديد المشاعر كانت جميعاً ذات دلالة إحصائية، وإن تباينت قيم تشبعاتها بين المجموعات.

وتبين أن مفردة واحدة لبعد التفكير الموجه نحو الخارج كانت غير دالة لدى الذكور، بينما كانت جميع المفردات لهذا البُعد دالة بعينة الإناث، كما يلاحظ أن بُعد التفكير الموجه نحو الخارج أن العديد من قيم التشبعات كانت سالبة (5،10، 18، 19) لدى الجنسين. وكانت العلاقة بين بُعد التفكير الموجه نحو الخارج وكل من بُعدى صعوبة التعبير عن المشاعر وصعوبة وصف المشاعر ضعيفة وغير دالة في العلاقة مع صعوبة وصف المشاعر في كلا المجموعتين.

ويعرض الجدول (7) لمؤشرات جودة البناء العاملي التوكيدي ثلاثي الأبعاد لمقياس الألكسثيميا بين المجموعات، ومؤشرات تكافؤ القياس لهذا أبناء عبر المجموعات.

جدول (7) مؤشرات جودة البناء وتكافؤ القياس للصدق العاملي التوكيدي عبر الجنس

التكافؤ	مؤشر مربع كاي / درجة الحرية CMIN/Df	مؤشر جودة المطابقة GFI	مؤشر جودة المطابقة المقارن CFI	مؤشر تكر ولويس TLI	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	الفروق في مؤشر CFI
القيمة المقبولة	5<	90≥	90≥	90≥	0.08≥	0.01≥
التكافؤ الشكلي	26.3	.919	.866	.845	.043	-
التكافؤ المتري	18.3	.918	.864	.85	.042	0.002
التكافؤ التدريجي	17.3	.916	.863	.851	.042	0.001
تكافؤ البواقي	08.3	.915	.861	.859	.041	0.002

تبين مؤشرات تكافؤ القياس، وجودة النموذج المفترض ثلاثي الأبعاد للبناء العاملي التوكيدي لمقياس الألكسثيميا بين مجموعتي الذكور والإناث، كما يعرضها تكافؤ القياس الشكلي، أن العديد من هذه المؤشرات كانت في المدى الدال على جودة القياس مثل مؤشر مربع كاي/ درجة الحرية، ومؤشر جودة المطابقة، وجذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي، بينما كانت مؤشرات جودة المطابقة المقارن، ومؤشر تكر- لويس أقل من الحدود الدلالة، وإن كانت تعتبر في لدى بعض الباحثين من المؤشرات المقبولة.

وتبين نتائج الفروق بين مستويات تكافؤ القياس، تحقق تكافؤ للقياس بين المجموعات بين التكافؤ الشكلي والتكافؤ المتري،وبين التكافؤ المتري والتكافؤ التدريجي، وبين التكافؤ التدريجي وتكافؤ القياس، حيث كان مؤشر الفرق بين جودة المطابقة المقارن أقل من (0.01)، وهو ما يؤكد تكافؤ القياس لمقياس الألكسثيميا بين الذكور والإناث السودانيين من عينة الدراسة.

مؤشرات الصدق التمييزي للفقرات

للتحقق من الدلالة التمييزية للأبعاد وللفقرات للتمييز بين المصابين بالألكسثيميا (من كانت درجاتهم 61 فأكثر) وغير المصابين بها (منكانت درجاتهم أقل من 51)، من عينة الدراسة، استخدم اختبار (ت) للفروق بين المجموعات كما يعرض له الجدول (8).

جدول (8) الدلالة التمييزية للأبعاد والفقرات بمقياس الألكسثيميا بين المصابين بالألكسثيميا وغير المصابين

البعد/ المفردة	التصنيف	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
TOT	غير مصاب بالألكسثيميا	49.11	8.428	46.782	.001
	مصاب بالألكسثيميا	68.96	5.960		
DIF	غير مصاب بالألكسثيميا	16.99	5.119	37.942	.001
	مصاب بالألكسثيميا	27.00	3.921		
DDF	غير مصاب بالألكسثيميا	11.84	3.342	32.672	.001
	مصاب بالألكسثيميا	17.90	3.125		
EOT	غير مصاب بالألكسثيميا	19.79	3.963	15.874	.001
	مصاب بالألكسثيميا	23.14	3.344		
1	غير مصاب بالألكسثيميا	2.58	1.259	14.900	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.60	1.113		
2	غير مصاب بالألكسثيميا	2.46	1.236	21.087	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.89	1.129		
3	غير مصاب بالألكسثيميا	2.20	1.335	17.700	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.53	1.297		
4	غير مصاب بالألكسثيميا	2.21	1.199	10.956	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.00	1.340		
5	غير مصاب بالألكسثيميا	2.11	1.155	4.842	.001
	مصاب بالألكسثيميا	2.44	1.207		
6	غير مصاب بالألكسثيميا	2.53	1.359	21.571	.001
	مصاب بالألكسثيميا	4.04	1.046		
7	غير مصاب بالألكسثيميا	2.34	1.223	20.703	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.72	1.107		
8	غير مصاب بالألكسثيميا	2.75	1.393	11.246	.001

البعد/ المفردة	التصنيف	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
	مصاب بالألكسثيميا	3.61	1.241		
9	غير مصاب بالألكسثيميا	2.70	1.324	21.710	.001
	مصاب بالألكسثيميا	4.14	.923		
10	غير مصاب بالألكسثيميا	1.77	1.043	3.388	.001
	مصاب بالألكسثيميا	1.98	1.105		
11	غير مصاب بالألكسثيميا	2.16	1.102	24.995	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.74	1.105		
12	غير مصاب بالألكسثيميا	2.36	1.189	14.995	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.38	1.187		
13	غير مصاب بالألكسثيميا	2.18	1.191	26.184	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.91	1.113		
14	غير مصاب بالألكسثيميا	2.48	1.324	22.915	.001
	مصاب بالألكسثيميا	4.07	1.073		
15	غير مصاب بالألكسثيميا	3.13	1.318	8.395	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.73	1.159		
16	غير مصاب بالألكسثيميا	2.91	1.366	7.936	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.52	1.318		
17	غير مصاب بالألكسثيميا	2.65	1.365	7.041	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.89	1.158		
18	غير مصاب بالألكسثيميا	2.23	1.256	.414	.679
	مصاب بالألكسثيميا	2.20	1.178		
19	غير مصاب بالألكسثيميا	2.06	1.160	.303	.762
	مصاب بالألكسثيميا	2.04	.994		
20	غير مصاب بالألكسثيميا	2.82	1.322	11.155	.001
	مصاب بالألكسثيميا	3.63	1.198		

تبين نتائج الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالألكسثيميا وغير المصابين بها على الدرجة الكلية وجميع أبعاد وفقرات المقياس حيث كانت قيم (ت) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01، أو 0.05) في اتجاه المصابين بالألكسثيميا، ما عدا الفقرات (18، 19) حيث كانت الفروق غير دالة إحصائياً.

وتبين هذه النتائج وجود قدرة تمييزية لغالبية الفقرات في التمييز بين الألكسثيميين وغير الألكسثيميين، ما عدا الفقرتين (18، 19) التي لم يكن لها قدرة تمييزية، وكلا الفقرتين في بعد التفكير الموجه للخارج.

مؤشرات الصدق التقاربي:

لحساب دلالة الصدق التقاربي لمقياس الألكسثيميا، تم حساب معاملات ارتباط درجته الكلية وأبعاده الفرعية بكل من مقياس الاكتئاب ومقياس القلق من قائمة الأعراض المختصرة(BSI)، على عينة من (550) من السودانيين من الجنسين ويعرض الجدول (9) قيم الارتباطات لتلك العلاقات.

جدول (9) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الألكسثيميا ودرجته الكلية وبين كل من الاكتئاب والقلق

البعد	الاكتئاب	القلق
المقياس الكلي للألكسثيميا	.421**	.508**
صعوبة التعبير عن المشاعر	.453**	.544**
صعوبة تحديد المشاعر	.359**	.402**
التفكير الموجه نحو الخارج	.049	.097*

**دالة عند مستوى0.01 *دالة عند مستوى 0.05

تبين نتائج الجدول (9) وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين المقياس الكلي للألكسثيميا وبين كل من القلق والاكتئاب، كما ارتبط كل من بُعدى صعوبة التعبير عن المشاعر وصعوبة تحديد المشاعر بصورة موجبة ودالة إحصائياً مع كل من القلق والاكتئاب.في حين لك كان ارتباط بُعد التفكير الموجه للخارج غير دال إحصائياً في علاقته بالاكتئاب، وضعيف جداً في علاقته بالقلق. وتدل هذه النتائج على الصدق التقاربي للمقياس الكلي وبعدي صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصفها، بينما يتبين أنَّ بُعد التفكير الموجه نحو الخارج لا يتمتع بالصدق التقاربي مع كل من الاكتئاب والقلق.

مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج السؤال الأول، والذي ينص على: هل توجد فروق بين الذكور والإناث على أبعاد مقياس تورنتو للألكسثيميا ودرجته الكلية لدى أفراد العينة؟

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة وجدت دراسة (Mason et al., 2005) ارتفاع معدلات الألكسثيميا لدى الإناث، ودراسة العيدان وبخيت (2025) والتي وجدت فروقاً لصالح الإناث في الدرجة الكلية للألكسثيميا، وكذلك تتفق مع دراسة زين العابدين وزملاؤه (Zine El Abiddine et al. 2017) بالنتائج ذاتها، وفي دراسة العيدان (2019 c) التي وجدت فروقاً بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للألكسثيميا وفي بُعد صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر لصالح الإناث، بينما لم تكن الفروق دالة في بُعد التفكير الموجه للخارج، وكذلك في دراسات على طلبة كلية الطب في جامعات سعودية كانت الإناث أعلى من الذكور (Aljaffer et al., 2022; Aleisa et al., 2023; Hamdan et al., 2024)،بينما لم تجد دراسة (Mousavi & Alavinezhad, 2016) فروقاً بين الذكور والإناث، وكذلك دراسة العيدان والأقرع (2025) فروقاً بين الجنسين في الدرجة الكلية وبعد صعوبة وصف المشاعر، بينما وجدت فروق لصالح الإناث في بعد صعوبة تحديد المشاعر، بينما الفروق كانت باتجاه الذكور في بعد التفكير الموجه للخارج، وفي دراسة أخرى وجدت ارتفاع مستويات الألكسثيميا وبُعديَّ صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر لدى الإناث مقارنة بالذكور، بينما تبين عدم دلالة الفروق بين الجنسين في بعد التفكير الموجه للخارج (العيدان والأقرع، 2025).

ومن جانب آخر؛ نجد العديد بعض الدراسات التي أجرت تحليلاً تلوياً للدراسات أن الفروق بين الجنسين غير ثابتة عبر الدراسات، وأن بعض الدراسات تجد أن الإناث يُظهرن مستويات أعلى أو مماثلة للذكور، خصوصاً عندما تتداخل الألكسثيميا مع عوامل مثل الضغوط الانفعالية أو أعراض الاكتئاب(Liu et al., 2025)، وهو ما توصلت له دراسة (Levant et al., 2009; Mendia et al,. 2024)، وفي دراسة أجراها عبد الخالق والبناء (2014) أظهرت ارتفاع متوسط الذكور على الإناث، بيد أن الفرق لم يكن دال إحصائياً، ويبدو أن انتشار الألكسثيميا يتغير تَبعاً للتأثير الثقافي وطبيعة المجتمع.

وبالتالي، يمكن القول إن الفروق بين الجنسين في الألكسثيميا لا تعكس اختلافات بيولوجية بحتة، بل تتأثر بشدة بالثقافة والتنشئة الأسرية والمعايير الاجتماعية المرتبطة بالذكورة والأنوثة، وفي العالم العربي، يُظهِر الإناث مستويات أعلى من الضغوط المجتمعية المؤدية لكبت الانفعالات، وذلك بناء على التشجيع على عدم مشاركة الآخرين ما يشعرن به، وأنه من خصوصياتهن، أو أن تكون المشاركة الانفعالية دلالة على ضعف الشخصية، أو انخفاض مستويات التدين والتي تشجع على عدم الشكوى لغير الله تعالى، وربما نجد الحث على ضعف المشاركة الوجدانية وانخفاض القدرة على التعاطف، وهو ما أكدته دراسة (Di Tella et al., 2024) التي أجرت مراجعة منهجية على مجموعة (117)، بلغ مجموع العينات (40,231)،ووجدت رابطاً بين الألكسثيميا والتعاطف؛ لأن عدم التعاطف يؤدي لعدم الرغبة في المشاركة الوجدانية.

مناقشة نتائج السؤال الثاني، والذي ينص على: ما هي الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا ثلاثي الأبعاد لدى عينة من المجتمع السوداني؟

أولاً: مؤشرات ثبات المقياس

تتفق هذه النتائج مع كثير من الدراسات التي أجريت في عدة بلدان عربية، وعلى عينات ضخمة جداً مثل (العيدان وزملاءه، 2024 a؛ العيدان والأقرع، 2025)، بل هو ما أشارت له دراسة (Taylor et al., 2003) التي قامت بمراجعة عدد من الدراسات التي نشرت بعدد (18) لغة مختلفة في (19) دولة، ووجدت النتائج دعم قوي لتعميم النموذج ثلاثي الأبعاد للمقياس عبر الثقافات، وعلى الرغم من ذلك كان

للمقياس في درجته الكلية ولبعد صعوبة وصف المشاعر، وصعوبة تحديد المشاعر معامل ثبات تراوحت بين جيد إلى جيد جداً، بينما تظهر النتائج ضعف العامل الثالث في معظم الدول التي لم تكن اللغة الإنجليزية لغتها الأم.

ولكن يمكننا ملاحظة ذات الضعف في البعد الثالث (EOT) في الدراسات التي طبقت على مجتمعات لغتها الأم اللغة الإنجليزية؛ مثل دراسة (Thorberg et al., 2010) على عينة من الكحوليين الأستراليين، وكان ثبات بعد التفكير للخارج ضعيف جداً، ودراسة (Gignac et al., 2007) على عينة أسترالية بلغت (355) من الراشدين وجدت ذات الضعف في البعد الثالث للمقياس.

إذن لن يتبقى لدينا مبرر للتمسك بالسبب القائل بأن ضعف نتائج البعد في الدراسات في المجتمعات غير الناطقة بالإنجليزية، والتي اعتمدت على ترجمة للمقياس على الرغم من تنوع اللغات المترجم لها، وكذلك يستبعد مبدأ أن يعود السبب في ذلك لأخطاء العينات خصوصاً تلك التي طبقت على عينات كبيرة جداً مثل الدراسة الحالية التي بلغت (N= 1241)، ما يدعونا لإعادة النظر في بنود البعد الثالث، مع ملاحظة التقارب في نمط استجابة الجنسين ما يدل على اتساق الاستجابة على الرغم من اختلاف الجنس، وعدم وجود انحياز ناتج عن الجنس، أو كون البُعد له دلالة تفريقية بين الجنسين، وهو ما يتجانس مع نتائج السؤال الأول.

وعموماً، فإن النتائج تعكس أن مقياس الألكسثيميا يمتلك درجة جيدة من الاتساق الداخلي في بيئة المجتمع السوداني، خصوصاً في بعدي صعوبة تحديد ووصف المشاعر، مع ملاحظة الحاجة إلى إعادة النظر في بعض فقرات بعد التفكير الموجّه للخارج لتحسين تجانسه ورفع مستوى ارتباطه بالمقياس الكلي في الدراسات اللاحقة.

وتتفق نتائج دراسات أجريت في عدة مجتمعات مع ما أظهرته الدراسة الحالية أن ارتباط بعد التفكير الموجه للخارج (EOT) كان أضعف من ارتباطاً بقية الأبعاد مع بعضها البعض، ففي الدراسات العربية نجد ذات النتيجة تظهر لنا (العيدان والأقرع، 2025)، وبشكل أكثر التصاقاً بنتائج الدراسة الحالية دراسة (العيدان وزملاءه، 2024 a) إذ شملت العينات المدروسة المجتمع السوداني، وكذلك في دراسة العيدان وبخيت (2025) التي أجريت على عينة كبيرة من المجتمع السوداني، وكذلك في الدراسات في الثقافات الأخرى؛ مثل دراسة (Güleç et al., 2009) على عينة تركية، ودراسة (Thorberg et al., 210) على مجموعة من الكحوليين في استراليا، وكذلك في دراسة (González-Arias et al., 2018) على عينة من المجتمع التشيلي.

ثانياً: مؤشرات صدق المقياس

جاءت نتائج التحليل العاملي مؤكدة بدرجة عالية سلامة النموذج الثلاثي للمقياس، وملاءمته للاستخدام في البيئة السودانية، سواء في البحوث الأكاديمية أو في التطبيقات الإكلينيكية، مع ثبوت اتساقه عبر الجنسين، كما أن تحقيق تكافؤ القياس يدل أن المقياس يُقيس المفهوم نفسه لدى الجنسين في العينة، ومع ذلك، ضعف بعد EOT من حيث الاتساق يعني أن هناك احتمالًا بأن بعض مفرداته لا تؤدي الدور المنشود في الثقافة السودانية أو الترجمة العربية. لذا، رغم صلاحية البنية العامة، يوصى بإعادة النظر في هذا البعد.

وتشترك نتائج التحليل العاملي التوكيدي مع نتائج العديد من البحوث السابقة التي بينت تكافؤ قياس وصدق وثبات الاستخدام لنموذج العوامل الثلاث لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) عبر المجموعات في العديد من الثقافات، إلا أن هذه الدراسة تعزز بصورة خاصة ما خرجت به دراسة (Zine El Abiddine et al., 2017) التي بحث تكافؤ القياس للنموذج ثلاثي الأبعاد بين ثلاث عينات عربية، وكذلك

دراسة العيدان والأقرع (2025) وذلك في دراسة على عينات من الراشدين في المجتمع العام من سبع مجتمعات عربية والتي أكدت ذات النتيجة، وكذلك في دراسة أخرى للعيدان والأقرع (2024) والتي تكونت عينتها من مراهقي المجتمع الكويتي وكانت النتيجة متوافقة مع نتائج الراشدين من ضعف نتيجة عينة الراشدين، ودراسة أخرى للعيدان والأقرع (2024) على المراهقين الكويتيين والتي قارنت بين مقياس تورنتو للألكسثيميا، واستبيان الألكسثيميا للأطفال وكانت نتائج التحليل العاملي للمقياسين خرجت بالنتيجة نفسها، والتي تؤكد على سلامة النموذج ثلاثي الأبعاد وتكافؤ القياس بين المجموعات، مع وجود ضعف مؤشرات البُعد الثالث.

وكذلك الدراسة التي أجراها (Schroeders et al., 2022) بفحص بُعدية مقياس TAS-20 باستخدام بيانات موجزة من (88) عينة مأخوذة من (62) دراسة بلغ مجموع عيناتها (69.722) عبر نمذجة معادلات هيكلية تحليلية تجميعية (meta-analytic SEM) وقد وجدت دعماً للحل ثلاثي الأبعاد المقترح أصلاً، في حين أظهرت النماذج الأكثر تعقيداً معاملات عاملية غير ثابتة.

ودراسة(Parker et al., 1993; Bagby et al., 1994; Parker et al., 2003)، وما خلصت له دراسة (Taylor et al., 2003) من اتساق داخلي عالي واسع النطاق لمعظم الترجمات، وفي معظم الثقافات حين لا تكون اللغة الإنجليزية هي اللغة الأساسية لمن طبقت عليهم الدراسة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كثيرة، وفي ثقافات متنوعة حتى في اللغات ذات الأصل المشترك مع اللغة الإنجليزية مثل اللغة الألمانية، والهولندية، والسويدية وغيرها من اللغات الجرمانية.

بل، نجد أن حتى التطبيق في اللغة الإنجليزية نجد ضعفاً في البعد الثالث، من ذلك دراسة (Aaron et al., 2024) التي طبقت على عينة بلغت (1453) في الولايات المتحدة الأمريكية كشفت أن البنية الأصلية ذات العوامل الثلاثة أظهرت ملاءمة نموذجية ضعيفة؛ كما أن مقياس التفكير الموجّه خارجياً ضمن TAS-20 أظهر تحميلات عاملية ضعيفة واتساقاً داخلياً غير مقبول.

وربما يُطرح تساؤل يستحق البحث في دلالة الفروق في مفردات المقياس في البعدين الأوليين والبعد الثالث عند الترجمة والتطبيق؛ إذ يلاحظ الضعف في البعد الثالث دون البعدين على الرغم من اتفاق الترجمة والتطبيق، إذ لا يمكن رد ذلك الخلل في البعد لاختلاف الثقافة واللغة ودقة الترجمة أو دلالة الألفاظ بين اللغتين المترجم لها والمترجم منها فقط، بينما بقية البنود لا تتدخل العوامل المؤثرة سلباً في البعد الثالث.

كما أظهرت النتائج للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة تمييزاً بشكل إحصائي بين الألكسثيميين وغير الألكسثيميين عند مستويات دلالة (0.05) و(0.01)، مما يشير إلى قدرة تمييزية جيدة لمعظم الفقرات والأبعاد، وهذه النتائج تتوافق مع الدراسات السابقة التي أظهرت أن TAS 20 يمكنه التمييز بفعالية بين الأفراد ذوي مستويات مختلفة من الألكسثيميا (Bagby et al., 1994; Parker et al., 2003).

مع ذلك، لم تُظهر الفقرتان (18) و(19) فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وكلاهما يقعان ضمن بعد التفكير الموجه للخارج،وهذه النتيجة تتوافق مع العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن بعد EOT غالباً ما يكون أقل موثوقية من الأبعاد الأخرى، ويظهر ضعفاً في الاتساق الداخلي وصعوبة في التمييز بين الأفراد (Parker et al., 2003; Swift & Stephenson, 2006)، وهذا

يتوافق مع نتائج التحليل السابق للاتساق الداخلي، حيث ظهر أيضاً ضعف في معاملات ارتباط هذه الفقرات، بينما بقية الفقرات التي تقع ضمن البعدين الآخري نلهما قدرة تمييزية جيدة، مما يدعم موثوقية هذه الأبعاد في قياس جوانب الألكسثيميا الأكثر وضوحاً لدى الأفراد المصابين.

وتشير نتائج الصدق التقاربي أن مقياس الألكسثيميا يرتبط إيجاباً بالاكتئاب والقلق، وأنها قد تكون عاملاً يزيد من احتمال الإصابة بالقلق والاكتئاب،فالأشخاص الذين يعانون من صعوبة في التعرف على مشاعرهم أو التعبير عنها غالباً ما يواجهون ضيقاً نفسياً أكبر، وهذا يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات انفعالية مثل الاكتئاب أو القلق، ففي دراسة العيدان (2019 b) وجدت ارتباط الألكسثيميا بالاكتئاب والقلق والتوتر بالترتيب نفسه، كما دل تحليل الانحدار أنَّ كلاً من الاكتئاب والقلق يُسهمان بصورة دالة إحصائياً بالتنبؤ في الألكسثيميا. وأجرت دراسة (Liu et al., 2025) تحليلاً تلوياً لعدد (35) دراسة، تكون مجموع عينتها (23,085) فرداً ووجدت ارتباط أفراد العينة بالاكتئاب، وأن بعد صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر بشكل كبير، بينما بعد التفكير الموجه للخارج ارتبط بشكل أضعف.

وفي دراسة عبد الخالق والبناء (2014) ارتبط مقياس الألكسثيميا ارتباطاً موجباً بالعصابية، وارتباطاً سالباً بالانبساط، والقبول، والإتقان لدى الجنسين، وبالتفتح للخبرة عند الإناث فقط، وأن الألكسثيميا متغير يشير إلى نوع من الاضطراب؛ إذ إن أعلى ارتباطاته الإيجابية لدى الجنسين توجد مع عامل العصابية، في حين أن ارتباطاته السلبية توجد مع بقية عوامل الشخصية.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية حول الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكلسثيميا في البيئة السودانية، يمكن تقديم عدد من التوصيات والتطبيقات العملية التي تسهم في تعزيز جودة القياس النفسي وتطوير الممارسات البحثية والإكلينيكية:

أولاً: توصي الدراسة باستخدام مقياس تورنتو للألكسثيميا بوصفه أداة مناسبة لقياس الألكسثيميا لدى أفراد المجتمع السوداني، نظراً لما أظهره من مؤشرات مقبولة للثبات والصدق، إضافة إلى تحقق تكافؤ القياس بين الذكور والإناث، مما يدعم إمكانية استخدامه في الدراسات النفسية والتربوية، وكذلك في التقييمات الإكلينيكية الأولية.

ثانياً: توصي الدراسة بتوسيع نطاق استخدام المقياس في البيئات الإكلينيكية، نظراً لوجود ارتباطات موجبة بين الألكسثيميا والقلق والاكتئاب.

ثالثاً: تصميم وتنفيذ برامج إرشادية وعلاجية تستهدف تنمية الوعي الانفعالي وتعزيز القدرة على تحديد المشاعر والتعبير عنها.

رابعاً: إجراء المزيد من البحوث المستقبلية التي تتناول الألكسثيميا وعلاقتها بمتغيرات نفسية أخرى.

المراجع:

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

باريت، ليزا فيلدمان. (2021). كيف تصنع العواطف؟ الحياة السرية للدماغ. بيروت، دار التنوير.

البنا، إيمان عبد الله (2003). الألكسثيميا (صعوبة تحديد المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة، حوليات آداب عين شمس، جامعة عين شمس، (17)،31-55.

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

بوشوشة، مريم؛ ونايت عبد السلام، كريمة. (2021). تكييف مقياس تورنتو (TAS-20) لقياس الألكسثيميا على البيئة الجزائرية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7 (2)، الجزائر: 306 – 326.

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

حبشي، محمد حسين. (2019). تكافؤ ثبات القياس في البحوث النفسية والتربوية: مقارنة بين التحليل العاملي التوكيدي متعدد المجموعات ونظرية الاستجابة للمفردة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 29 (103)، 25- 56.

الحديبي، مصطفى عبد المحسن وأحمد، محمد عبد العظيم وعبد الغني، رباب محمد الصغير (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) لطلاب كلية التربية بجامعة أسيوط، مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، 8(9)،31–63

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.

شيوتا، مايكلن؛ وكالات، جيمس (2014). الانفعالات. (ترجمة: علاء الدين كفافي، ومايسة النيال، وسهير محمد سالم)، عمّان، دار الفكر.

عبد الخالق، أحمد؛ والبناء، حياة (2014). صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، 42 (1)، 11- 41.

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

العيدان، مهند عبد المحسن (2019 b). الألكسثيميا(alexithymia) وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر. المجلة التربوية الدولية المتخصصة. 6(8)، 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 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 a). 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 والأقرع، السيد مصطفى راغب (2024). الخصائص السيكومترية وصدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا لدى عينة من المراهقين الكويتيين، مجلة نظرات للدراسات الفلسفية والإنسانية، 4، 55- 11

العيدان، مهند عبد المحسن والأقرع، السيد مصطفى راغب وبخيت، مالك يوسف مالك والبوات، مراد كاسب (2024 b). دور أنماط التعلق لدى الراشدين في التنبؤ لدى الأزواج من الجنسين. المجلة العربية لعلم النفس، 10(4)، 28-44

العيدان، مهند عبد المحسن وبخيت، مالك يوسف مالك (2025). مدى إسهام أبعاد الألكسثيميا في أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى النازحين السودانيين، المجلة العربية لعلم النفس، 10(2)، 31-47.

العيدان، مهند والأقرع، السيد (2025). التحقق من صدق البناء العاملي الثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS - 20) عبر مجتمعات عربية. مجلة العلوم الاجتماعية، 53(1)، 19-52.

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

قريشي، عبد الكريم؛ وزعطوط، رمضان. (2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، (1)، 204- 268.

كاجان، جيروم. (2012). ما الانفعال؟ التاريخ، والقياس، والمعاني. (ترجمة: منال زكريا حسين ومحمد سعد محمد). القاهرة، المركز القومي للترجمة.

كولك، بيسل فان در (2021). الجسد لا ينسى، (ترجمة عصام الدين سامي)، عالم الأدب، القاهرة.

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). القاهرة: المركز القومي للترجمة.

محمد يحيى الهزازي. (2022). العلاقة بين الألكسثيميا والسلوك العدواني لدى مرتادي مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة جدة. مجلة العلوم التربوية والنفسية،6(47)،123-137.

Aaron, R. V., Preece, D. A., Heathcote, L. C., Wegener, S. T., Campbell, C. M., & Mun, C. J. (2024). Assessing alexithymia in chronic pain: psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20 and Perth Alexithymia Questionnaire. Pain reports, 10(1), e1204. https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001204

Aleisa, M. A., Abdullah, N. S., Alqahtani, A. A. A., Aleisa, J. A. J., Algethami, M. R., & Alshahrani, N. Z. (2022). Association between Alexithymia and Depression among King Khalid University Medical Students: An Analytical Cross-Sectional Study. Healthcare (Basel, Switzerland), 10(9), 1703. https://doi.org/10.3390/healthcare10091703

Aljaffer, M. A., Almadani, A. H., Alghamdi, S. A., Alabdulkarim, I. M., Albabtain, M. A., Altameem, R. M., Almugren, A., Alomairy, A. F., & Alghofaily, A. A. (2022). Prevalence and associated factors of alexithymia among medical students: A cross-sectional study from Saudi Arabia. Neurosciences, 27(4), 257–262. https://doi.org/10.17712/nsj.2022.4.20220049

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., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2001). Factorial structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: Confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples.Journal of Psychosomatic Research, 51(6), 563–574. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00238-2

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2020). Twenty-five years with the Toronto Alexithymia Scale: The story so far. Psychotherapy and Psychosomatics, 89(1), 1–9.

Bressi, C., Taylor, G., Parker, J., Bressi, S., Brambilla, V., Aguglia, E., ... & Invernizzi, G. (1996). Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: an Italian multicenter study. Journal of psychosomatic research, 41(6), 551-559.

Carpenter, K. M., & Addis, M. E. (2000). Alexithymia, gender, and responses to depressive symptoms. Sex roles, 43, 629-644.

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

Dere, J., Falk, C. F., & Ryder, A. G. (2013). Unpacking cultural differences in alexithymia: The role of cultural values among Euro-Canadian and Chinese Canadian students. Journal of Cross-Cultural Psychology, 44(8), 1297–1316.

Di Tella, M., Benfante, A., Castelli, L., Adenzato, M., & Ardito, R. B. (2024). On the Relationship Between Alexithymia and Social Cognition: A Systematic Review. Clinical neuropsychiatry, 21(4), 236–265. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20240402

El Abiddine, F. Z., Dave, H., Aldhafri, S., El-Astal, S., Hemaid, F., & Parker, J. D. (2017). Cross-validation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: Results from an Arabic multicenter study. Personality and Individual Differences, 113, 219-222.

Gignac, 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(3), 247–257. https://doi.org/10.1080/00223890701629730

Goerlich, K. S. (2018). The multifaceted nature of alexithymia – A neuroscience perspective. Frontiers in Psychology, 9, 1614.

González-Arias, M., Martínez-Molina, A., Galdames, S., & Urzúa, A. (2018). Psychometric Properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in the Chilean Population. Frontiers in psychology, 9, 963. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00963

Güleç, Hüseyin & Kose, Samet & Yazici, Medine & Çıtak, Serhat & Evren, Cuneyt & Borckardt, Jeffrey & Sayar, Kemal. (2009). The Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): Reliability, Validity, and Factorial Structure. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 19, 214-220.

Hamdan, H. M., Alislimah, G., Alshalawi, H., Alharbi, K., Alsaif, M. I., & Sulimany, A. M. (2024). Prevalence of Alexithymia and Associated Factors Among Dental Students in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Healthcare, 12(21), 2193. https://doi.org/10.3390/healthcare12212193

Lane, R. D., Weihs, K. L., Herring, A., Hishaw, A., & Smith, R. (2015). Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 55, 594–611.

Levant, F., Hall, J., Williams, C., Hasan, N. T., (2009). Sex differences in alexithymia: A review. Psychology of Men & Masculinity 10, 190-203

Liu, Z., He, S., & Hou, C. (2025). The effect of alexithymia on depression: evidence from meta-analysis. Frontiers in psychology, 16, 1465286. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1465286

Loas, G. (2013). Alexithymia and culture: The cross-cultural validity of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Psychopathology, 46(5), 320–326.

Loiselle, C.G. & Cossette, S. (2001). Cross-cultural validation of the Toronto Alexithymia Scale (TAS- 20) in US and Peruvian populations. Transcultural Psychiatry, 38, 348–362.

Mason, O., Tyson, M., Jones, C., Potts, S., (2005). Alexithymia: its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. psychology and psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78, 113-125

Mendia, J., Zumeta, L. N., Cusi, O., Pascual, A., Alonso-Arbiol, I., Díaz, V., & Páez, D. (2024). Gender differences in alexithymia: Insights from an Updated Meta-Analysis. Personality and Individual Differences, 227, 112710. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112710

Mendia, Jara & Cusi, Olaia & Diaz, Virginia & Pascual, Aitziber & Zumeta, Larraitz & Páez, Darío. (2024). Gender differences in alexithymia: Insights from an Updated Meta-Analysis. Personality and Individual Differences, 227(227):112710, DOI: 10.1016/j.paid.2024.112710

Mousavi, M., Alavinezhad, R. (2016). Relationship of Alexithymia to Adult Attachment Styles and Self-Esteem among College Students. J Psychiatry Psychiatric Disorder; 1 (1), 6-14

Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Endler, N. S., & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. European Journal of Personality, 7, 221–232.

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1992). The revised Toronto Alexithymia Scale: Some reliability, validity, and normative data.Psychotherapy and Psychosomatics, 57(1–2), 34–41. https://doi.org/10.1159/000288571

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The assessment of alexithymia: A critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. Journal of Psychosomatic Research, 55(6), 535–545.

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

Preece, D. A., Becerra, R., & Robinson, K. (2018). The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. Personality and Individual Differences, 132, 32–44.

Preece, D. A., Hall, P. A., & Heaven, P. C. L. (2021). Assessing alexithymia in diverse samples: Psychometric evidence for the Perth Alexithymia Questionnaire. Assessment, 28(6), 1624–1638.

Schroeders, U., Zimmermann, S., & Wilhelm, O. (2022). The structure of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): A meta-analytic confirmatory factor analysis.Assessment, 29(5), 1129–1149. https://doi.org/10.1177/10731911211033894

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients.Psychotherapy and Psychosomatics, 22(2–6), 255–262. https://doi.org/10.1159/000286529

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 .

Swift, L., Stephenson, R., Royce, J. (2006). The 20-item Toronto Alexithymia Scale: validation of factor solutions using confirmatory factor analysis on physiotherapy out-patients. Psychol Psychother. 79(Pt 1), 83–88.

Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research.Psychotherapy and Psychosomatics, 73(2), 68–77. https://doi.org/10.1159/000075537

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

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. Journal of Psychosomatic Research, 55(6), 533–542.

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 construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy". Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 68, 1006–1020.

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. https://doi.org/10.1159/000287912

Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. Canadian Journal of Psychiatry, 45, 134-142.

Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., Lyvers, M., Connor, J. P., & Feeney, G. F. X. (2010). A psychometric comparison of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and the Observer Alexithymia Scale (OAS) in an alcohol-dependent sample. Personality and Individual Differences, 49(2), 119-123. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.018

Tsaousis, I., Taylor, G., Quilty, L., Georgiades, S., Stavrogiannopoulos, M., & Bagby, R. M. (2010). Validation of a Greek adaptation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. Comprehensive psychiatry, 51(4), 443–448. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2009.09.005

Zhu, X., Yi, J., Yao, S., Ryder, A. G., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2007). Cross-cultural validation of a Chinese translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. Comprehensive Psychiatry, 48(5), 489–496.